سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة

ذوى الاحتياجات الخاصة

د/طارق عبدالرؤوف عامر
أ /ربيع عبدالرؤوف محمد



ذوى الاحتياجات الخاصة

تأليف

د. طارق عبد الرؤوف عامر

أ/ ربيع عبد الرؤوف محمد

الناشر

مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

٧ ش علام حسين – ميدان الظاهر – القاهرة

ت : ٢٧٨٦٧١٩٨/ ٠٢ ت – فاكس : ٢٦٨٢٦٧٤٦/ ٠٢

محمول ٠١٠٣٤٥٠٠٤١ – ٠١٠٦٢٤٢٦٢٢

اسم الكتاب : ذوى الاحتياجات الخاصة

اسم المؤلف : د. طارق عبد الرؤوف عامر

أ. ربيع عبد الرؤوف محمد

الطبعة الأولى : ٢٠٠٨

رقم الإيداع : ١٨٣٩/ ٢٠٠٨

الترقيم الدولى : I.S.B.N.977-431-089

بطاقة فهرسة
عامر ، طارق عبد الرؤوف
ط١ القاهرة ٢٠٠٨
٣٥٠ ص، ٢٤ سم
-- تدمك ٦ ٠٨٩ ٤٣١ ٩٧٧
١- المعوقين – رعاية وعلاج
أ. محمد ، ربيع عبد الرؤوف
مؤلف مشارك
ب- العنوان ٣٦٢,٧٨

بسم الله الرحمن الرحيم

(فَتَعَـٰلَى ٱللَّهُ ٱلۡمَلِكُ ٱلۡحَقُّۗ وَلَا تَعۡجَلۡ بِٱلۡقُرۡءَانِ مِن قَبۡلِ أَن يُقۡضَىٰٓ إِلَيۡكَ وَحۡيُهُۥۖ وَقُل رَّبِّ زِدۡنِي عِلۡمٗا)

صدق الله العظيم
طه ١١٤

إهداء

على الرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الأطفـــال ذوى الاحتياجـــات الخاصة إلا أنه علينا جميعا أن نعترف أن الطريق مازال صعبا وشاقا حتـــى نصل بهم إلى الرعاية المثلى .

يهدى هذا العمل

إلى كل مؤسسة ترعى ذوى الاحتياجات الخاصة.

إلى كل أسرة بها طفل معاق.

إلى كل المهتمين بهؤلاء الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد (ﷺ) خاتم الأنبياء والمرسلين ..

تقديم

لقد خلق الله (سبحانه وتعالى) الإنسان ليكون خليفته فى الأرض وزوده بمتطلبات ، خلق الله للإنسان حواس لكى يستطيع التكيف مع بيئته اجتماعياً وعقلياً وثقافياً ولكن حكمة الله (سبحانه وتعالى) شاءت أن يأتى البعض الآخر وبه بعض أوجه القصور فى جانب أو أكثر من الجوانب الثمانية وهو ما يطلق عليه الإعاقة وهم ما يطلق عليهم ذوى الاحتياجات الخاصة ، وبالرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الفئة من الأطفال إلا أنه علينا أن نعترف أن الطريقة مازال صعباً وشاقاً حتى نصل بهم إلى الرعاية المثلى حيث إن قضية ذوى الاحتياجات الخاصة قضية تخص شريحة من المجتمع ، حيث تمثل قضية المعاقين فى أى مجتمع مشكلة هامة تعوق تقدم الأمة ومع حلول القرن الحادى والعشرين وما صاحب ذلك من تحديات كثيرة منها التطورات العلمية والتكنولوجية الهائلة ظهر التطوير والتحديث فى وسائل الرعاية والتأهيل والتنمية لذوى الاحتياجات الخاصة ، وقد اتجهت أنظار العالم فى السنوات الأخيرة إلى ضرورة العناية والاهتمام بذوى العاهات والاحتياجات الخاصة ، ولذلك أنشئت لهم المدارس والمعاهد الخاصة بهم التى تهتم بهذه النوعية من البشر وتساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من هذه الطاقات والإمكانيات والقدرات

والاستعدادات بما يؤهلهم لممارسة حياتهم بصورة طبيعية كغيرهم من العاديين ، ويقاس تقدم أى مجتمع من المجتمعات بما تقدمه من رعاية وعناية لغير العاديين حيث هذا يعتبر إحدى المعايير الأساسية التى تستطيع أن تحكم على مدى تقدم هذا المجتمع وبالإضافة إلى ذلك يعد تقبل المجتمع لذوى الاحتياجات من أكثر معايير التحضر والإنسانية فى التعامل مع البشر، ولزيادة فعالية تعليم هؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تتجه العديد من الدول التى تبنى سياسات متباينة إما بالتركيز على برامج تشجيع على زيادة نسبة الاستيعات أو تقديم خطط برامج دراسية أفضل أو الاهتمام بالوسائل التعليمية ببرامج إعداد وتدريب معلمى التربية الخاصة ، حيث أن تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ينطلق من مفاهيم التعليم للمجتمع والتنمية للجميع وتكافؤ الفرص التعليمية وحقوق المواطنة التى تنظمها التشريعات المحلية والعالمية .

ويتناول هذاالكتاب المحاور التالية لذوى الاحتياجات الخاصة :

- مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم
- الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة
- تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة
- حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها
- غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة
- الخدمة الاجتماعية والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة
- الواقع الحالى لذوى الاحتياجات الخاصة
- دور المؤسسات التربوية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الأول

مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم

مقدمة

أولا : مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : فلسفة ذوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

رابعا : خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة



الفصل الأول

مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم

مقدمة :

يعتبر ميدان التربية الخاصة من الميادين الهامة التى تحظى بأهمية بالغة فى الدول المتقدمة والدول النامية على السواء ، وتعتبر مصر من الدول التى بدأ فيها الاهتمام بهذا الميدان منذ السنوات الأخيرة من القرن العشرين سواء بالموهوبين أو المعوقين وقد انعكس ذلك فى أولويات القيادة السياسية فى مصر .

والتربية فى سعيها لتحقيق ذلك ينبغى ألا تميز بين الأفراد سواء كانوا أسوياء أو غير ذلك فالفرد المعاق له الحق فى أن تشمله التربية الديمقراطية بالعناية والرعاية التى تمكنه من الاستمتاع بحياة متوازيا فى ذلك مع أقرانه الأسوياء فى حدود قدراته بما يقدم له من خدمات تعليمية أو تأهيلية ، وإذا أغفلت التربية هذا الحق الإنسانى فإن شعار الديمقراطية يكون ذلك اسما لا فعلا وعملا .

وقد اهتمت المواثيق العالمية والدولية بذوى الاحتياجات الخاصة ونصت على حقوق المعاق فى البقاء والنمو والحماية ، ونصت كذلك على حقه فى الحياة الكريمة ، وتوفير كافة أشكال الرعاية للطفل المعاق .

وتمثل قضية المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة فى أى مجتمع مشكلة هامة قد تسهم بشكل أو بآخر فى إعاقة تقدم المجتمع وتنميته .

وتعتبر درجة الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة فى أى مجتمع أحد المعايير التى نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم ذلك المجتمع ورقى نظرته الإنسانية ، حيث يرتبط الفكر الإنسانى الديمقراطى بما توجهه المجتمعات من اهتمام ورعاية للإنسان ومحاولة استثمار طاقاته المتاحة وتحويلها إلى قوى منتجة تسهم بفعالية فى عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

ويتوقف نجاح تعليم وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة على كثير من العوامل منها إعداد المناهج الدراسية الملائمة لحالات إعاقتهم ، واستخدام الوسائل التعليمية والأجهزة المعنية والتعويضية المناسبة ، كما توفر المبانى المدرسية والمرافق التابعة لها والملائمة لنوعيات المعاقين المستفيدين منها ، كما أن المعلم الكفء هو القادر على استغلال الفرص المتاحة وتهيئة المواقف التعليمية الملائمة لاكتساب تلاميذه الخبرات والمهارات والجوانب السلوكية والقيمية المرغوب فيها ، وهو القادر على تحويل الأهداف المرجوة من العملية التعليمية إلى دافع وحقيقة ، وأيضا هو الذى يمكنه الاستفادة من محتويات المناهج الدراسية والوسائل التعليمية والمعنية بما يحقق الأهداف المنشودة .

ويجب أن يكون معلم ذوى الاحتياجات الخاصة متطور و ملما بالاتجاهات المعاصرة فى مجال عمله ، ولابد من إدراكه وفهمه لخصائص تلاميذه واحتياجاتهم ومشاكلهم هذا من ناحية ، وضرورة تعرفه وتدربه على أساليب الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة

بالإضافة إلى رغبته واستعداده للعمل معهم من ناحية أخرى ، فاتجاهات معلم ذوى الاحتياجات الخاصة تنعكس على سلوكياته ومعاملاته مع تلاميذه وبالتالى تؤثر فى نموهم وتقدمهم ، لذلك يجب تحلى معلم ذوى الاحتياجات الخاصة بالاتجاهات الإيجابية نحو عمله وتلاميذه ، ولقد أوصى المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى بتنشئته ورعايته والتأكيد على برامج رفع كفاءات المعلمين الشخصية والمهنية بما يؤدى إلى تقديم خدمات أفضل لأطفالنا والتأكيد على أن تتولى الجامعات الاهتمام ببرامج تدريب المعلمين والأخصائيين فى مجالات التربية الخاصة وتأهيل المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) والمراجعة الدورية للمناهج والنظم الدراسية والامتحانات وأساليب التقييم التى فى مختلف أنواع المدارس والمؤسسات والهيئات الخاصة والمبادرات الفردية فى التربية الخاصة ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

وعلى الرغم من المحاولات التى تبذل من جانب وزراة التربية والتعليم لتوفير سبل التعليم لبعض فئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، غير أن هناك حاجة ماسة إلى بذل المزيد من الجهد والعمل فى مجال تعليم التلاميذ ذوى الاحتايجات الخاصة (المعاقين) وتشير بعض التقارير الصادرة من الإدارة العامة للتربية الخاصة ، إلى وجود صعوبات ومشكلات تواجه تعليم الصم والبكم وضعاف السمع وبعض فئات ذوى الاحتياجات الخاصة تتصل بشروط القبول بالمدارس والمناهج التعليمية والكتب المدرسية وطرق التدريس ومستوى المعلم والأجهزة التعليمية والمبانى المدرسية .

ويمثل الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) معيار لمدى تقدم الدول ورقيها فقد شهد القرن العشرون انطلاقة حقيقيـة فـى مجـال رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وتأهيليهم ، حيث تسابقت معظم دول العالم إلى مساندتهم والعمل على دمجهم فـى المجـالات التربويـة والتعليميـة والمهنية والاجتماعية وإيمانا منهم بحقهم فى الحياة الكريمة مـن ناحيـة ومحاولة إشراكهم فى المجتمع كأفراد مؤثوين فيه كغيـرهم مـن الأفـراد العاديين من ناحية أخرى .

أولا: مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة :

لقد اختلف البعض حول استخدام بعض المصطلحات للتعبيـر عـن الفئة أو الفئات التى تختلف عن غيرهم فى بعض جوانب النمـو وتعـددت التسميات وخاصة بالنسبة للذين ينحرفون أو يختلفون سلبا عـن غيـرهم ومن هذه المسميات (الضعف Impairnent) ، (العجز Disabitity)، (الإعاقة Handioap) ، (اضـطراب Disorder) ، (غيـر العاديـة Upnormality) .

كما أن هناك العديد من المفاهيم والتسميات التى تتفق أو تختلـف فيما بينها فى مدلولاتها ومعانيها ، وذلـك بـاختلاف الأمـاكن والأوسـاط والمراحل التاريخية التى مرت بها ، فقد كانوا يطلقون عليه فـى الماضـى اسم (العاجز) ثم شاعت بعد ذلك مصطلحات مثل (المقعـدون) (غيـر العاديين) (ذوى الاحتياجات الخاصة) ولكن أكثر التسميات شيوعا حتـى

الآن هى (المعوقون) وذوى الاحتياجات الخاصة ومع ذلك فقد تعددت معانى هذا المصطلح واختلف فيما بينها .

وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلى آثار سلبية وخيمة ، لعل أبرزها جميعا هو تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة ، وأوجه القوة الإيجابية فى شخصياتهم ، بل وإغفالها لمقدراتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين سواء بسواء ، مما لا يترتب عليه غالبا سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسى ، ويجعلهم نهبا لمشاعر النقص والدونية .

كما يسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية فى نمو مشاعر الرفض والمقاومة والابتكار ، وربما الشعور بالخجل والخزى والعار قبل أسر المعوقين ويؤدى إلى تصميم المدركات والاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعى نحو هؤلاء الأفراد ، وذلك لما تحمله هذه المسميات من دلالات على العجز وعدم الكفاءة فى القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة من كل منهم .

ولقد لجأ بعض العلماء والباحثون إلى استخدام مصطلحات أخرى بديلة منها (غير العاديين والفئات الخاصة وذوى الاحتياجات الخاصة) للإشارة إلى كل من ينحرف فى مستوى أدائه ، فى جانب أو أكثر من جوانب شخصيته عن متوسط أقرانه العاديين ، إلى الحد الذى يتحتم معه أو

يصبح لازما ، ضرورة تقديم خدمات أو وجوه رعايـــة خاصـــة كالخـــدمات التربوية أو الطبية أو التأهيلية أو الاجتماعية أو النفسية .

فالطفل ذو الحاجة الخاصة يتم إعطاؤه مسمى خاصا Labelled أو يعرف حسب مشكلته ليتم إيجاد المكان التربوى المناسب له حسب قدراته .

فيعرف الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة بأنـــه هـــو أحـــد الأطفـــال المنحرفين عن المتوسط أو الأطفال العاديين فيما يتعلق بالخصائص العقلية، القدرات الجسيمة ، السلوك الاجتماعى والقدرة على التواصل ، فقد يكـــون الطفل معاقاً أو موهوباً .

كما يعرف سميث ١٩٨٣ (Smith) الطفل ذى الحاجة الخاصـــة هو الفرد الذى يمتلك العديد من الاختلافات مقارنة مع أقرانه العاديين والذى يحتاج لخدمات خاصة وبرامج تربوية تساعد فى تكيفه مع المجتمع الـــذى يعيش فيه .

كما يعرف ذوى الحاجات الخاصة بأنهم الأشخاص الـــذين يبعـــدون عن المتوسط بعدا واضحا سواء فـــى قـــدراتهم العقليـــة أو التعليميـــة أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلـــى نوع خاص من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح بـــه قدراتهم .

وهناك من يعرف أيضا ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادى أو المتوسط أو جانب ما أو أكثر مـــن

جوانب الشخصية إلى الدرجة التى تحتم احتياجاتهم إلـى خـدمات خاصـة تختلف عما يقدم لأقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى مـا يمكنهم بوعى من النمو والتقوية .

ونجد أن هذا التعريف يشير إلى عدد من التساؤلات بشأن من هـو الطفل غير العادى أو غير المتوسط ، وما درجة الإنحراف الفارقـة بينـه وبين الطفل العادى أى ما الحد الذى يستلزم عنده تقـديم خـدمات معينـة لمواجهة الاحتياجات الخاصة التى تنشأ عن هذا الإنحراف أو ذاك ، وما إذا كان للإنحراف دلالة واحدة ، أو معنى مشتركا بالنسبة لكل المتخصصين فى المجالات المعنية بذوى الاحتياجات الخاصة ، كالطب والتربية وعلم النفس والقانون والخدمة الاجتماعية وغيرها أم لا .

كما يعرف جارسون ، فورس ١٩٦٥ (Garrison & Force) ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الذين ينحرفون بشكل ملحـوظ عـن المتوسط .

كما يعرف د. عبد السلام عبد الغفار يوسف الشبح ١٩٦٦ الطفـل غير العادى بأنه ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من حيث الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية بحيث يستدعى هـذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية عما يقدم للعاديين .

ويعرف كل من كارك ، جالجر ١٩٨٩ (Kirk & Gallagher) ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الأطفال الذين يختلفون على نحـو أو

آخر عن الأطفال الذين يعتبرهم المجتمع عاديين بمعنى أن ذوى الحاجات الخاصة يختلف أداؤهم جسميا أو عقلياً أو سلوكيا اختلافا جوهريا عن أداء أقرانهم العاديين حيث يتراوح أداء العادى حول متوسط ما ، ولكن اختلاف غير العادى يرتبط بدرجة الانحراف عن العادى وتكراره ومداه .

ويعرف عبد العزيز ، وعبد الغفار الدماطى ١٩٩٢ الشخص غير العادى بأنه الطفل الذى ينحرف بصورة ملحوظة عن المعيار العادى للجماعة التى ينتمى إليها ، إما سلباً أو إيجاباً ، فى أى من الخصائص العقلية أو الانفعالية أو الجسمية أو الاجتماعية أو الحسية لدرجة تستعدى تزويده بخدمات خاصة تساعده على الاستفادة من الخبرات التربوية أو التعليمية .

وهناك من يعرف ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم هم الأطفال الذين يعانون أو يواجهون صعوبات تؤثر سلبا على قدرتهم على التعلم ، كما تتضمن الطلاب ذوى القدرات والمواهب المتميزة .

وعرف أيضا ذوى الحاجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة ، وهم الذين يحتاجون إلى مهارات تفوق مهارة مدرسى الصف العادى لحل مشكلاتهم .

ويرجع هذا التعدد فى مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة للأسباب التالية :

١- هناك كثير من الخلط واللبس وعدم الوضوح والدقة فى استخدام هذا المفهوم .
٢- هذا المجال ملىء بالمصطلحات المختلفة لتعدد المجالات التى تدرس وتتعامل مع ذوى الحاجات الخاصة (الطب ، علم النفس ، التربية ، الاجتماع ، الخدمة الاجتماعية والقانون) ولكل فريق مصطلحاته الخاصة والمختلفة لهذه المفاهيم .
٣- تزيد أجهزة الإعلام عند استخداماتها لهذا المفهوم الأمر سوءا لاستخدامه دون تحديد دقيق وتنشر هذه الاستخدامات لدى العامة .
٤- التعريفات التى قدمت للمفاهيم فى هذا المجال تختلف من دول إلى أخرى من دول العالم كما أنها قد اختلفت وتطورت تاريخيا .

ثانيا : فلسفة ذوى الاحتياجات الخاصة :

لم تعد الفلسفة تعلو فوق مستوى الواقع وتنمو عن الحياة الحاضرة التى يعيشها أفراد المجتمع ، ولم تعد مجرد رموز أو ألفاظ أو لهو عاطفيا أو استعراضا لعضلات فكرية بل لابد أن تصل بالواقع وترتبط بالخبرة الإنسانية التى يعيشها أفراد البشر ، وأن تحول رموزها وأفكارها إلى اتجاهات فكرية وأنماط سلوكية تؤثر فى حياة الإنسان وبذلك تصبح الفلسفة هى النظرية العامة للتربية كما يقول جون ديوى وإذا كانت الفلسفة هى ذلك النظام الفكرى الذى ينشأ فى بيئة اجتماعية معينة ويتفاعل مع مشكلات هذه البيئة ، ثم يحاول أن يرتفع فوق هذه المشكلات فكرا وتنظيما محاولا إيجاد الحلول اللازمة لهذه المشكلات ففلسفة التربية هى ذلك النشاط المنظم الذى

يتخذ الفلسفة وسيلته لتنظيم العمليــة التعليميــة وتنــسيقها وانــسجامها وتوضيح القيم والأهداف التى تهدف إلى تحقيقها فى إطار ثقــافى وخبــره معينة ، كما أنها تبحث عن مفاهيم توجد الاتساق بين المظــاهر المختلفــة للعملية التربوية فى خطة متكاملة شاملة ، وتتضمن أيضا توضيح المعانى التى تقوم عليها التغيرات التربوية وتنمى علاقة التربية بغيرها من ميادين الاهتمام الإنسانى ، أى أن الفلسفة هى النظرية العامة للتربية أو التربية فى جانبها التطبيعى ، وبذلك تصبح فلسفة التربية نشاطاً فكرياً ناقداً يعمل فــى الخبرة التعليمية ليحللها وينقدها ويرى الأسس والفروض والقيم التى تقوم عليها ليرتد بعد ذلك إلى العملية التعليمية توجيها وإرشادا وتحسيناً .

وفى الوقت الذى تتقاسم فيه التربية الخاصة بعض المسئوليات مع التربية العامة فيما يتعلق بالنمو المتكامل الجوانب لشخصية الطفل وتعليمه وتدريبه من أجل حياته المستقبلية فى المستقبل واعتباره عضواً عاملاً فى المجتمع فيكون على هذه التربية أن تهيىء أفضل الظروف المواتية لتقويم النمو غير السوى ، وعلى هذا فالمبدأ الأساسى الذى يفصل التربية الخاصة عن التربية العامة هو أنه موجه نحو التقويم ، ويطبق هذا المبدأ من خلال العملية التعليمية فيما يختص بالتنظيم الخاص بالتعليم ومحتواه ، فالتربيــة الخاصة مهنة تتضمن أدواتها وفنياتها الخاصة بها ، والتــى مــن شــأنها تحسين التجهيزات التعليمية وتطوير الإجراءات التربوية من أجــل إشــباع حاجات الفئات الخاصة .

ومع تزايد الرؤية الإيجابية للتربية الخاصة فهى إذن مطالبة ببذل قصارى جهدها لمساعدة هؤلاء الفئات على التكيف السوى مع البيئة التى يعيشون فيها منذ اللحظة الأولى التى تولت رعايتهم فيها وذلك فى سبيل إعدادهم الإعداد الجيد لمواجهة تحديات المستقبل التى تنتظر هؤلاء الطلاب والتى تتمثل فى التغلب على مشكلة ممارسة الحياة اليومية العادية ، بصورة طبيعية فى مجتمع البالغين من الأسوياء .

ومن ثم تتضمن التربية الخاصة منهجا خاصا بها مشتملا على طرق وأساليب تعليمية معينة ومتباينة ، كل حسب نوع الإعاقة التى يتعامل معها معلمون متخصصون كل فيما أعد لمزاولته .

وتعتبر التربية الخاصة وسيلة فعالة فى مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التى يعيشون فيها وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التى يعيشها البالغون العاديون ، أى أن التربية الخاصة شكل من أشكال التربية العامة المتميزة ، بمعنى أنها تستخدم طرقا عصرية ووسائل فنية لتصلح من بعض أنماط القصور إذا أن التقدم الطبى والتكنولوجى أبقى على حياة العديد من الكائنات البشرية والمصحوبة بنوع من أنواع الإعاقة .

وفى عدم تدخل هذا النوع من التربية فإن عدد كبير من المعاقين يبقون مهددين بأن يبقوا غير متكفين ومعاقين على المستوى الاجتماعى وإلا تحققوا إكتمال نمو قدراتهم .

وهكذا تبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل فى أن الطفل الذى لديه إعاقة إنسان كأى إنسان له حق فى الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية فى جميع مراحل نموه وتطوره كما أن له حق العمل والتوظيف فى سياق الحياة الاجتماعية فى المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية أو اجتماعية أو إدارية وعليه واجبات المواطنة حسب إمكاناته وتوجيهاته ، أى أن الفرد الذى لديه عائق هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها بقدر استطاعته وتحمله لمسئولياته ، ولقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص (Equqlity ofopporunity) بين المواطنين والأفراد دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقى أو جنسى أو غيرها من دواعى التمييز بين الأفراد وقد ارتبطت معظم هذه الأفكار بالفكرة الديمقراطية الحديثة فى معظم الكتابات الغربية من طرق إدارة الحكم والتنظيم الإدارى للدولة .

ومن هذه الزاوية تتسع أهمية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة ، فهى ليست مسألة تراحم وتعاطف فحسب وإنما هى مسألة تعاون فى البناء يشترك فيه كل القادرين عليه ومسألة تكيف لابد أن يتكيفه فريق من أبناء المجتمع .

ونظرا لضرورة الاهتمام بفئات المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) وإدماجهم فى الحياة العامة وعدم تركهم كفئات مهملة أو النظر إليهم على أنهم سلبيون غير منتجين ، بل وجب العمل على مساعدتهم على المساهمة الفعالة فى عملية الإنتاج والقيام بدورهم الاجتماعى حتى لا

يكونوا عبئا على المجتمع وعلى اقتصادياته وإمكانياته وحتى يمكنهم تحقيق التكيف النفسى والاجتماعى .

كما أن النتائج النفسية والاجتماعية والاقتصادية للإعاقة لا تظهر تأثيراتها السلبية على الأفراد المعاقين فقط ، وإنما علـى صـميم عملية التنمية فى المجتمع حيث أنها :

١- لا تؤثر على التنمية الاجتماعية من حيث عدم إسهام المعاقين إيجابيـا فى دفعها ولكن أيضا تستنزف جهداً ومالاً وتكلفة على حساب مدخرات التنمية .

٢- مجموع المعاقين يمثل طاقة بشرية مفقودة أو عـاجزة عـن العمـل والمشاركة فى خدمة المجتمع .

٣- إذا لم يحظ الأفراد المعاقين باهتمام المجتمع فستظل المـشكلة قائمـة ومستمرة فى حلقة مفرغة ومؤلمة ، فالإعاقة تهم النظـام الأسـرى وبالتالى فهى تهم نظام المجتمع لما تؤثره فـى التنميـة الاجتماعيـة والاقتصادية ، فالإعاقة الجسدية أو العقلية هى إعاقة كسب وبالتـالى تؤدى إلى الإنحرافات والممارسات الإجرامية فى صورة تعويض زائف أو مدمر للنسيج الاجتماعى .

٤- الإعاقة مشكلة وقضية على المستوى الفردى ، حيث تضع صاحبها فى إطار مغلق يحس فيه بالعزلة وفقد الكرامة ، لذلك يجب احتضان هـذا الفرد ورعايته أسرياً واجتماعياً والوصول به إلـى حـد يـستطيع أن يشارك فى العملية التنموية للمجتمع .

ثالثا : فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة :

يعتمد العمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة على إطار من الحقائق الأساسية تشكل فى مجموعة فلسفة العمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ومن أهم الحقائق الأساسية التى تكون فى مجموعة فلسفة العمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة هى :

١- **الحقيقة الأولى** : توضح هذه الحقيقة أنه قد يوجد عند الفرد بعض العجز أو النقص فى بعض قدراته إلا أن هذا النقص لا يؤدى بالفرد إلى العجز الشامل فى كل قدراتهم وإمكانياتهم .

٢- **الحقيقة الثانية** : وهذه الحقيقة مرتبطة بالحقيقة الأولى حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدى هذه الفئة من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من قرار.

٣- **الحقيقة الثالثة** : ترتبط هذه الحقيقة شأنها حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن يجب مساعدة الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية السياسية والاجتماعية لأن هذا سوف يساعدهم على زيادة أدائهم الاجتماعى .

٤- **الحقيقة الرابعة** : تؤمن الخدمة الاجتماعية بفلسفة المجتمع الاشتراكى الذى يؤمن بكرامة الفرد بمبدأ تكافؤ الفرص من المواصلة ، والإنسان هو الأساس الأول فى تنمية المجتمع وتؤمن الخدمة الاجتماعية بهذه الفلسفة وتصل من خلالها مع أفراد الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

٥- الحقيقة الخامسة : وتوضح هذه الحقيقة أن الإنسان كائن بيولوجى ونفسى واجتماعية بطبيعته فطر على طاقة معينـــة وهـــى الإدارة والإرادة وهى طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة .

رابعا : خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة :

إن المعرفة بخصائص فئة معينة سواء كانت فئة عمرية أو إجتماعية أو مرضية أو أحد فئات المعاقين تساعد على الكثير فى التعرف على حاجات أفرادها ، وبالتالى على إعداد البرامج المناسبة التى تساعدهم على الوفاء بهذه الحاجات وإشباعها أو الأشخاص المعوقين لا يمثلون مجموعة واحدة متجانسة وإنما هى غير متجانسة إلى حد بعيد .

وبناء على ذلك فإن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التربية يكون لديهم:

١- فروق عقلية : تشمل الأطفال ذوى القدرات العقلية الخارقة والأطفال بطيىء التعلم .

٢- فروق فى التواصل تشمل الأطفال ذوى صعوبات التعلم أو العجز عن اللغة والكلام .

٣- فروق حسية تشمل الأطفال ذوى العجز عن السمع والبصر .

٤- فروق سلوكية تشمل الأطفال المضطربين سلوكياً أو غير المتكيفين اجتماعياً .

٥- فروق جسدية وتشمل الأطفال المعاقين جسمياً ، والذين تعوق تلك الفروق حركتهم وأنشطتهم .

٦- **الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة ، وتشمل الأطفال ذو الإعاقة العقلية صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية أو اضطربات التواصل/. حيث أن الطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قد يتم تعريفهم بطرق مختلفة**

انطلاقاً من الجانب الذى يدرسه ويهتم بـه المختـصون مـن أولئـك الأطفال.

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجـد خـصائص أخـرى لـذوى الاحتياجات الخاصة والتى من أهمها :

أولا : الخصائص الجسمية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يقصد بالخصائص الجسمية (صفات الطول – الـوزن – التوافـق الحركى العام والنوعى) والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمى للفرد من قابلية العدوى أو المرض ومقاومته وهذه الصفات تعتمد على ما ينتقل إلى المعاق من خصائص وصفات عن طريق البيئـة الوراثيـة مـن الوالـدين بالإضافة إلى اعتمادها أيضا على الظروف البيئية المحيطـة وفـى بعـض الأحيان تكون الصفة موروثة ولكنها لا تظهر إلا إذا قابلتها ظروف معينـة فعامل (R H) يخضع فى انتقاله إلى الأبناء لقوانين الوراثة حيث الموجب هو السائد ، وعندما تحمل أم سالبة فى (R H) بجنين انتقلت إليه صـفة (R H) الموجبة من والدة فإن عدم التوافق بين دم الأم ودم الجنين يظهر، وتبدأ الأم فى تكوين أجسام مضادة لعام (R H) مما يؤدى إلـى تكـرار الحمل إلى دخول هذه الأجسام عن طريق المشيمة فتهدد كرات الدم الحمراء للجنين وقد ينتج عن ذلك وفاة الجنين أو حدوث تلف فى مخه نتيجة لتجمع مادة الصفراء التى لا يستطيع كبده أن يتمثلها .

كذلك فى بعض الحالات المتوارثة المعروفة بحالات خلـل التمثيـل الغذائى وعلى سبيل المثال حالات الفينيل كينونيوريا لا يظهر أثرها المدمر على المخ إلا بعد تعرض المعاق للتغذية على مـواد يـدخل فـى تركيبهـا الحامض الأمينى المعروف بحامض الفينيل الرانين .

وإن من أهم الخصائص الجسمية لذوى الاحتياجات الخاصـة مـا يلى :

١- الميل للقصر والسمنة مع عدم تناسب الطول .

٢- شذوذ أو تشوه فى الشكل العامل فى الجسم والأطراف .

٣- عجز بيولوجى فى الجهاز العصبى .

٤- بطء فى النمو الحركى فى الجلوس أو المشى فى السن المعتاد .

٥- نقص فى وزن وحجم المخ .

٦- بطء فى الكلام والنطق وعدم وضوح المخارج للألفاظ .

٧- قصور القدرة على التذوق والمشى الطبيعى .

٨- البلوغ المبكر رغم ضعف النشاط الجنسى .

٩- ضعف المناعة ضد الأمراض وشيوع الموت المبكر .

١٠- إنخفاض معدل النمو العقلى

١١- نقص فى التمييز والمقارنة بين الأشياء

١٢- عجز القدرة على التصور والتخيل وأثره على حل المـشكلات علـى الإنتباه والتركيز .

١٣- ضعف القدرة الحسابية والوقفية .

١٤- ضعف التذكر وشيوع ظاهرة النسيان والشرود

١٥- ضعف القدرة على الملاحظة الهادفة والمقنعة .

ثانيا : الخصائص العقلية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يعانى المعاق من خلل أو قصور فى إحدى الحواس لديه وبالتالى فإن هذا القصور قد يؤثر تأثيرا سلبيا على الخصائص والسمات العقلية له . ولقد تناول علماء النفس عملية الإنتباه ما يلى :

١- تعد عملية الإنتباه واحدة من العمليات المعرفية التى تساعد على اتصال الفرد بالبيئة التى يعيش وبالتالى فإن الإنتباه عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف سلوكى معين جديد .

٢- يعرف الإنتباه على أنه النشاط الإنتقائى الذى يميز الحياة العقلية بحيث يتم حصر الذهن فى عنصر واحد من عناصر الخبرة أو الموضوع فيزداد هذا العنصر وضوحا عما عداة ، وهو تكيف حسى تنجم عنه حالة قصوى من التنمية .

٣- يرى البعض أن الإنتباه يعنى تلقى الإحساس بمنبه أو مثير سواء كان هذا الإحساس على مستوى الحواس أو على مستوى الإدراك الذهنى أو كلاهما معا بحيث تشعر به الشخصية متبلورا واضحا جلياً .

٤- إن الإنتباه عملية معقدة يقصد بها توجيه شعور الفرد أو إدراكه الذهنى إلى موقف سلوكى جديد ، عن طريق بعض المثيرات المتنوعة استعدادا للتفكير والتعلم من هذه السلوكيات .

ويعد الإنتباه مفتاح للإدراك واكتساب المعلومات حيث أنــه إذا أراد أن يدرك شيئا ما أو يكتسب شيئا ما فإنه لابد أن ينتبه إليه حتى يــستطيع إدراكه ويلعب الإنتباه دوراً مهماً فى عملية التعلم واكتساب المعلومــات لأن عن طريقه يميز بين المثيرات المنتمية للموضوع أو المشكلة المراد تعلمها والمثيرات البعيدة عنها كما أنه أى الإنتباه يزيد من الترابط والتواصل بين المعلم والمعاق ويوفر الجو المناسب للإستعداد والاهتمام بموضوع الدرس واستكشافه وفهمه .

وأن اللغة تعتبر إحدى الأدوات المهمة التى تــساعد الطفــل علــى التفاعل مع البيئة التى يعيش فيها كما تساعد على التعبيــر عــن رغباتــه ومشاعره بوضوح ، ومن ثم إشباع حاجاته ، كذلك يمكن للمعاق عقليــاً أن يوسط اللغة فى ضبط احتياجاته فالمعاق الذى يكون فى مقدوره أن يتحدث عن نفسه قد يتمكن أيضا من السيطرة على مخاوفه وغضبه ، ويخفف من إحباطاته ، كما أن اكتساب اللغة يزيد من قدرة المعاق على التواصــل مــع الآخرين فاللغة تحمل معنى القدرة الاجتماعية على التواصل إلا أن المعــاق عقلياً لا يستطيع استخدام اللغة إلا بكفاءة فى التواصل .

فالطفل العادى يكتسب اللغة من خلال اتصاله بالبيئة الثقافية بصورة عفوية تقوم على التقليد والمحاكاة ثم يصبح قادراً على إخــراج الكلمــات والجمل والتعبير بطريقة تلقائية .

فإن المعاق عقلياً لا يستطيع اكتساب اللغة من خلال مواقف الحيــاة بصورة عرضية لذلك يحتاج توفير مواقف تعليمية مشابهة لمواقف الحيــاة

اليومية حتى يكتسب اللغة بصورة وظيفية ، إلا أن الثورة اللغوية للمعــاق عقلياً محدودة ، مما يعوق تفاعله الاجتماعى ، كما يقلل من فرص اكتسابه المعلومات واكتساب الثروة اللغويــة اللازمــة لــه فــى حياتــه اليوميــة والضرورية لتفاعله مع بيئته وأفراد مجتمعه .

وللإعاقة العقلية تأثير واضح على الكلام واللغة لدى المعاق عقليــاً من أهمها تأخر النمو بصورة واضحة فى إخراج الأصوات ونطق الكلمــات واستخدام الجمل والتعبير اللفظى عن الأفكار والمشاعر فتبداء هذه العمليات فى الظهور فى عمر متأخر ، وبالرغم من أن تتابع هذه العمليــات يــسير بشكل واضح أو بطريقة واحدة فى كــل مــن العــادى والمتخلــف إلا أن الاختلاف يكون فى معدل النمو فقط .

وعيوب النطق والكلام عند المعاقين عقلياً هى نفس العيوب لــدى العاديين ولكنها توجد بمعدل أكبر وهى الكلام الطفلــى ، وعيــوب إخــراج أصوات كالتهتهة ، والإبدال والحنف ، وكذلك النقص فى مستوى التعبيــر فكلمة أو كلمتين يقومان مقام جملة كاملة ، كما أن إخراج الأصوات التــى لها معنى يتأخر عند المعاق عقلياً ، ومن المؤكد أن النمو الكلامى واللغوى يتناسب طردياً مع النمو العقلى ، وأن التخلف الكلامى واللغوى عند الطفــل يزداد درجة تخلفه العقلى ، وكلما ارتفعت درجة الذكاء قلت عيوب النطــق والكلام كما أن المعاق عقلياً ينقصه القدرة على التركيز للتلفظ بفكرة كاملة ولديه كثير من النماذج الكلامية الخاطئة .

وقد وجد أن المعاق عقلياً لديه قصور فى التوافق الحركى أثناء النطق قد يكون له أثر فى سلامة النطق والكلام ، وتختلف نسبة وجود هذه العيوب اللغوية بين المعاقين عقلياً باختلاف العمر الزمنى والعمر العقلى ، فالمعاقين عقلياً يختلفون فيما بينهم اختلافاً كبيراً من حيث نموهم اللغوى ، حيث تواجههم صعوبات متباينة فى البناء اللغوى للجملة وصعوبة التميز السمعى للكلمات والجمل ، كما تواجههم صعوبات فى وضع الكلمات فى جمل يستخدمون الأفعال فى أزمنة غير صحيحة ، وبالتالى فإن المعاقين عقلياً يشتركون معاً فى الإعاقة الفكرية إلا أنهم يختلفون فى نموهم اللغوى ولا يرجع قصور المعاقين عقلياً فى النمو اللغوى إلى تأخر نموهم العقلى فحسب بل أيضا قد يرجع إلى انخفاض مستوى بيئتهم اللغوية ، حيث يوقدون من أسر قد تكون منخفضة المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى وحيث أن الكلام واللغة يقومان إلى حد كبير على تقليد بالحديث واللغة الشائعة الاستخدام فى البيئة المنزلية لذا فالبيئة التى لا تحفز لغة الطفل وكلامه سبباً أساسياً فى إعاقة نموه اللغوى .

وإن الإعاقة العقلية تؤثر على التحصيل الدراسى حيث نجد أن المعاق عقلياً يعانى من قصور واضح وتخلف فى تحصيله الأكاديمى ، ويعانى كذلك من الفشل المستمر ، وعدم الثقة بالنفس بالإضافة إلى محدودية الثروة القرائية وظهور الأخطاء المتعددة فى العمليات الحسابية التى يقومون بها وصعوبة تسميتها .

ويرجع التخلف فى التحصيل الدراسى لدى المعــاق عقليــاً إلـــى نوعين من العوامل أهمها :

١- العامل الأول : العوامل الخارجية أى العوامل البيئية التى قد تساهم فى انخفاض التحصيل ومنها الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتــصادية ونقص الخبرات والتعليم غير الملائم والأنشطة التعليمية غير المناسبة.

٢- العامل الثانى : العوامل الداخلية أى العوامل المرتبطة بالمعاق وتتضمن القدرات المحدودة والقصور الواضح فى عمليــات التــذكر والتفكيــر والانتباه والاضطرابات الاجتماعية والانفعالية .

أما من حيث الإعاقة العقلية على الانتباه والإدراك والتذكر فإنه من حيث الانتباه يعانى المعاق عقلياً من قصور فى الانتباه ينتج عــن تــاريخ الطفل مع الإعاقة العقلية والإحباطات التى واجهها فى حل المشكلات التـــى تواجهه ومن السهل أن يحدث له تشتت بعيد عن المثيرات المحدثة للتعلم .

وبالتالى فإن المعاق عقلياً لا يستطيع التمييز بين المثيرات المختلفة ويتطلب وقتا أطول للوصول إلى الحل الصحيح لأنه ليس لديه القدرة علـــى الانتباه إلى الأبعاد المنتمية لحل المشكلة فعند عرض مجموعة من المثيرات المختلفة من حيث (الشكل - اللون - الحجم) فإن المعاق عقليــاً يأخــذ وقتا طويلا فى اختيار واحد من هذه المثيرات أطول بكثير مما يأخذ التلميذ العادى ، كما أن الإدراك هو العملية التى يستطيع التلميذ عن طريقها تفسير المثيرات الحسية ، حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئيـــة بينما تقوم عملية الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها فى صورة يمكن

فهمها وربطها بالخبرات السابقة لدى الفرد فى شكل لـــه معنـــى ووظيفـــة بالنسبة له ويعانى المعاقين عقلياً من قصور فى عمليات الإدراك الخاصـــة للتمييز والتعرف وقد يرجع ذلك إلى قصور فى الوصلات العصبية المخيـــة المرتبطة بالعمليات العقلية .

وإذا كان هناك قصور فى الانتباه والإدراك لدى المعاق عقلياً فـــإن هناك صعوبة شديدة فى عملية استرجاع (تذكر) المعلومات التى تم تعلمها وقد ترجع إلى الفشل فى اكتـــساب المعلومـــات أو الفـــشل فـــى الاحتفـــاظ بالمعلومات أو الفشل فى استرجاعها ، ويعانى المعاقين عقلياً من ضـــعف الذاكرة وقصرها ، وبالتالى فإن آثار التعلم وانتقال أثر التعلم لا تدوم لفترة طويلة فلديهم قدرة ضعيفة ومحدودة لتذكر المعلومات التى تعرض لفتـــرة زمنية قصيرة ، ولكن قد يتذكر بشكل أفضل للمعلومات التى تعرض عليـــه لفترة زمنية أطول ومن ناحية أخرى فإن من الصعوبة بمكـــان أن ينتقـــل المعاقين عقلياً المعرفة والمهارات التى اكتسبوها فى مواقف ســـابقة إلـــى مواقف ومهمات جديدة نتيجة انخفاض قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومـــات واسترجاعها عند الحاجة إليها .

ثالثا : الخصائص الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة :

إن ذوى الاحتياجات الخاصة هم أعضاء فى المجتمع ولهم حقـــوق وعليهم واجبات ومع ذلك فإن هناك خصائص إجتماعية معينـــة تفرضـــها الإعاقة عليهم فعندما نبحث عن الخصائص الاجتماعية للمعـــاقين عقليـــاً ، فإننا فى الواقع نبحث عن إجابات لمجموعـــة مـــن التـــساؤلات المتـــصلة

بالسلوك الخاص بهم فى صلتهم بالمجتمع وعلاقتهم الاجتماعية ، ونبحث عن المهارات الاجتماعية وعن السلوك التكيفى ، وعن التوافق الاجتماعى والعلاقات الأسرية ونجد أن المعاقين عقلياً يعانون من نقص فى قدراتهم الاجتماعية عن العاديين ، حيث تتطور مهاراتهم الاجتماعية ببطء وبالتالى نجد أن المعاق عقلياً نتيجة إعاقته يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية وفى تفاعله مع الناس .

كما أن الإعاقة العقلية تؤثر على النضج الاجتماعى للمعاق حيث لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة ، بل إن كل ما يهمه هو أن يشبع رغباته ، كما أن المعاق عقلياً لا يستطيع التفاعل مع أفراد مجتمعه بنجاح كما يميل إلى الإنسحاب والإنزواد من المجتمع .

ومن أبرز الخصائص الاجتماعية للمعاق عقلياً هى الانعزال الاجتماعى حيث أن المعاقين عقلياً يتصفون بالسلبية والقلق والجمود وعدم الواقعية فى فهم الذات ، لا بسبب تخلفهم العقلى فقط بل أيضا بسبب الخبرات السيئة التى قد يتعرضون لها أثناء تفاعلهم مع الآخرين فى المنزل والمدرسة .

ويميل المعاق عقلياً إلى تكرار سلوك معين بطريقة نمطية عدة مرات وقد يرجع ذلك إلى الحرمان من التفاعل الاجتماعى أو التوصل إلى النجاح من خلال هذا السلوك فى موقف سابق ، كما يتسم المعاق عقلياً بالتردد فى تفاعله مع الآخرين ويفسر هذا التردد نتيجة لخبرات الفشل المتكررة .

وبالإضافة إلى الإنعزال الاجتمـاعى توجـد خـصائص وسـمات اجتماعية وسلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة وهى كالتالى :

١- إنخفاض المثل العليا لاقتران أفعالهم بالغرائز البهجية .

٢- ضعف القدرة على التحكم فى الرغبات الجامحة ما يزيد من إنحرافاتهم الجنسية .

٣- العجز الدائم فى مواجهة المواقف الاجتماعية وأثـره العكـسى علـى السلوكيات الجامحة .

٤- الميل إلى مشاركة الأصغر سـنا لعجـز القـدرة المناسـبة للتوافـق الاجتماعى .

٥- سهولة الإنقياد لآراء الآخرين .

٦- عدم تقدير الذات وشيوع التردد والنمك الإنسحابى .

وقد ترجع الخصائص الاجتماعية للمعاق عقلياً إلى :

١- البيئة الاجتماعية الفقيرة أو المختلفة التى ولد وتربى فيها المعاق.

٢- الخبرات السيئة المتكررة التى واجهها المعاق عقلياً .

٣- حرمان المعاق عقلياً من التفاعل الاجتماعى مع أقرانـه فـى مراحـل مبكرة .

٤- صعوبة التواصل الاجتماعى أو اللغوى مع أقرانه العاديين أو المعاقيين عقلياً .

٥- اتجاهات الأفراد المحيطين به ونحوه والتى قد تسهم بالسلبية أو الجمود أو الإنكار أو الإتهام مما يضفى عليه خصائص إجتماعية معينة.

رابعا : الخصائص الانفعالية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يتصف ذوى الاحتياجات الخاصة ببعض الخصائص الانفعالية التى تميزهم عن أقرانهم من العاديين حيث أن من أهم ما يؤثر على الفرد فى تفاعله مع البيئة المحيطة به تلك الأحداث أو المطالب التى يدركها الفرد على أنها مهددة لحياته أو لكيانه ووحدته الشخصية ، والتى تنشىء لديه حالة من الإنضغاط ، ونتيجة لهذا الإدراك من جانب الشخص وما يقوم به من عمليات تقدير لهذا التهديد فإنه يقرر كيفية التعامل أو المواجهة التى تصل به إلى التكيف مع هذه الظروف الطارئة أو المعتادة .

ونتيجة لذلك تظهر بعض الخصائص التى تميز المعاق عقلياً عن غيره والتى قد ترجع إلى تأثير الإعاقة عليه أو نتيجة للخبرات التى يواجهها فى بيئته .

ومن أهم الخصائص الانفعالية التى تميز المعاقين عقلياً هى :

١- القلق : ويعنى نوع غامض من الخوف بمعنى أنه على حين يكون الخوف معلوم المصدر فتقول أن هذا الشخص يخاف الثعابين أو الأماكن العالية ، فإن القلق لدى المعاقين عقلياً يتميز بعدم وضوح المصدر المسبب له .

٢- توقع الفشل : وذلك لعد قدرتهم على التنافس بشكل مناسب مع أقرانهم العاديين وبالتالى فهم يواجهون قليلا من النجاح وكثيرا من الفشل أى أنهم يخفقون بشكل متكرر لدرجة أنهم عندما يواجهون مهمة جديدة فإن التخلف عقلياً ما يتوقع الفشل حتى قبل أن يبدأ العمل (المهمة) .
٣- الإحباط والإنكار والكبت والشعور بالعدوانية والإنسحاب والجمود أو النشاط الزائد .
٤- البلادة وعدم الإكتراث وعدم التحكم فى إنفعالاته بالإضافة إلى الحركة الزائدة وعدم تناسب الاستجابة التى يقوم بها مع الموقف ، وقد تظهر بعض حالات مضايقة الآخرين والعدوان عليهم .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجد سمات وخصائص انفعالية ونفسية لذوى الاحتياجات الخاصة وتتمثل فى الآتى :

١- اضطرابات انفعالية مع تقلب مزاجى .
٢- شيوع شدة الخوف والخجل والأنانية والتكاسل والاعتمادية وكراهية الزملاء وسهولة الاستثارة والغضب والعصبية والقابلية للإنطواء والإحباط والميول الانتحارية .
٣- قابلية فئات المورون للأنحراف كرغبة لإثبات الذات ومقاومة الشعور بالنقص والعدوانية .
٤- شيوع مظاهر فوبيا الخوف من بعض الحيوانات والأماكن المغلقة.

وبالإضافة إلى هذه السمات والخصائص لذوى الاحتياجات الخاصة توجد سمات وخصائص أخرى والتى من أهمها :

١- قصور أو نقص أو توقف فى النمو الجسمى والعقلى .
٢- قصور أو نقص فى القدرة على التكيف الإجتماعى .
٣- قصور فى القدرة على التكلم .
٤- وجود نوع من العجز البيولوجى وخاصة فى الجهاز العصبى .
٥- الميل للقصور أوالنشوة أو الشذوذ فى الشكل العــام وخاصـــة شــكل الرأس .
٦- قصور أو نقص فى مظاهر النمو العام وارتباط الضعف بها كالتـــأخير وظهور عيوب النطق وتأخر النمو الحركى كالمشى والتوافق الفعلـــى والحسى والحركى .



الفصل الثانى

الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

مقدمة :

أولا : عوامل وراثية

ثانيا : عوامل غير وراثية

التدخلات المطلوبة للحد من أسباب الإعاقة

ثالثا : عوامل مسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحى والفردى

رابعا : الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

خامسا : الأمراض المسببة للإعاقة

سادسا : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات

سابعا :الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية

ثامنا : الحوادث

تاسعا : ترتب أسباب وعوامل الإعاقة

عاشرا : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطورى

الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة

الفصل الثانى

الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

مقدمة :

لقد أشارت الأمم المتحدة إلى أن الأشخاص المعاقين يستمرون فى الزيادة فى اتجاه مواز للنمو السكانى العالمى والعوامل التى تسبب الزيادة فى عددهم تتضمن الحروب وأشكال العنف الأخرى والرعاية الطبية غير الكافية والكوارث الطبيعية وأن كثيرا من الأشخاص المعاقين فقراء والأغلبية العظمى منهم ربما يكون ٨٠ % يعيشون فى المناطق الريفية المنعزلة حيث نجد أن كثيرا منهم يعيشون فى مناطق تفتقر إلى الخدمات المطلوبة لمساعدتهم وتتعدد مشكلاتهم بسبب العوائق المادية والاجتماعية فى المجتمع الذى يعوق مشاركتهم الكاملة ، وفى كل مناطق العالم يواجهون حياتهم فى عزلة ومكانة منخفضة بدون أى مساعدة والكثير منهم يعيش فى عزلة وقلق وعدم شعور بالأمان ، وإن ما يتصل بظروف الحياة العامة فى البلاد المختلفة سواء ما يتصل منها بظروف الفقر أو الظروف الصحية السيئة ، ما يجعل البناء الاجتماعى فى حد ذاته باعثا للإعاقة والبرهنة على ذلك أن نصيب الدول المتخلفة يصل إلى ثلثى المعاقين فى العالم ، وهذا يدل على أن العلاقة طردية بين الإعاقة والتخلف، وذلك بسبب الفقر وسوء الأحوال الصحية ونقص التغذية والتعرض للبطالة السافرة والمقنعة وتفشى الأمية .

ومن الملاحظ أيضا ارتباط الفقر الاقتصادى للمجتمع وارتفاع معدلات الإعاقة ويرجع ذلك إلى العوامل الآتية :

١- ارتفاع معدلات الإنجاب حيث يعتبر ارتفاع معدلات الإنجاب والولادة المتعاقبة لدى الأمهات أحد العوامل التى تدعو إلى احتمالات ظهور الإعاقة ومن المعروف أن معدلات الولادة فى الأقطار العربية هى أعلى المعدلات العالمية .

٢- التفاوت فى مستويات المعيشة وفرص الحياة بين مختلف القطاعات والشرائح الاجتماعية فى المجتمع نفسه مثل المدنية فى مواجهة الريف وفى بعض الدراسات فى هذا الصدد كشفت عن حوالى ٤٦ % من الإعاقة فى الريف ، بينما تصل فى المدن إلى ٣٦ % .

٣- تشكل المدنية هى الأخرى بؤرة أكثر ملائمة لحدوث ما يمكن أن نسميه (الإعاقة الحضرية) عادة ما تشكل مناخا رافدا أساسيا للإعاقة وفى مجتمعات المدنية هناك قول مأثور فى هذا الصدد معناه أن الحديد فى عصر السيارات وتطورها أصبح يشكل خطرا على حياة الناس أكثر مما تشكله الأمراض والأوبئة .

٤- كما تلعب الحروب وأحداث العنف التى تخوضها البلاد النامية عادة دوراً أساسياً فى رفع نسبة الإعاقة والعجز ضمن الحقائق المهمة .

وهناك عددا من المعاقين يعتبرون ضحايا للحروب وأعمال العنف ومصر إذا عاشت حروبا كثيرة ما بين عامى ١٩٤٨ – ١٩٧٣ فكم يكون

ضاع من شباب مصر وكم خرج منهم معاقين وغير قادرين على العمل والإنتاج من جراء تلك الحروب .

وكذلك فإن تخلف الخدمات الصحية فى معظم البلدان النامية وقلة الوعى بما يتوافر من هذه الخدمات تعتبر رافداً أساسياً من روافد ظاهرة الإعاقة فالجهل بأهمية تطعيم الأطفال ضد أمراض شلل الأطفال والحصبة والدرن وغيرها يؤدى إلى خلق فاقد بشرى واقتصادى كبير .

أولاً : عوامل وراثية

تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى حالات الإعاقة الجسمية والعقلية التى تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشر أو غير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكرموسومات متنحياً لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلى أو فقدان البصر أو السمع أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها ، وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة ، بل حالة مرضية أو خلل يؤدى إلى حالة إعاقة كما هو فى وراثة خلل كروموسومى أو أحد أمراض التمثيل الغذائى أو اختلاف عامل Y H فى الدم وهى أمثلة ثلاث تؤدى إلى تخلف عقلى ، ومن الطبيعى أن تقع العوامل الوراثية اختصاص علماء الوراثة والفسيولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلق بوراثة الإعاقة كاتخاذ شريك الحياة وزواج الأقارب ممن هم مصابون بإعاقة معينة واتخاذ القرار بعد ذلك بإنجاب الأطفال وإهمال الفحوص البيولوجية قبل

الزواج وبعد الإنجاب جميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتماعى والفكرى السائد واهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخدمات الفحص اللازم للمواطنين .

وأن العوامل الوراثية هى التى تصيب ما يقرب من ٣ % من الولادات فى العالم وتعرض نسبة كبيرة منها إلى وفاة مبكرة ، وهى التى تظهر فى الأطفال بعد الولادة وحتى سن البلوغ بشكل تخلف عقلى أو تصور أو فقد كامل للبصر والسمع ، وتشمل حالات القصور العضلى الحركى واضطرابات القلب والجهاز الدورى وإنحناء العمود الفقرى وصعوبة النطق والكلام وتشوه الأقدام والشفة (سقف الحلق المشقوق) والأورام الليفية أو خلل فى الجهاز البولى أو الهضمى .

وتحدث الأسباب الوراثية نتيجة وجود جينات حاملة لصفات العجز تنتقل مع الكرموسومات من أحد الأبوين أو لكليهما إلى الأبناء فتظهر هذه الصفات فيهم أو تكمن لتظهر فى أجيال أخرى ، ومما يساعد على ظهورها زواج الأقارب الذى يعطى الفرصة المتاحة لظهور الصفات التى تتحكم فيها ومن أمثلة الجوانب التى تلعب الوراثة فيها دوراً كبيراً حالات الصمم وضعاف السمع وحالات التخلف العقلى ، وأيضاً الأسباب الوراثية من المسببات الاجتماعية التى تؤدى إلى حدوث الإعاقة ، ويرى العالم يزوز أن الطفل يرث الإعاقة من والديه وأجداده عن طريق جينات سائدة تؤدى إلى الإعاقة ويظهر فى جميع الأجيال بنسبة ١ – ٣ بحسب قانون مندل للوراثة،

وقد يرث الطفل من والديه وأجداده عن طريق جينات متنحية تؤدى إلى تخلف عقلى متنح وهناك عوامل بيولوجية أخرى بسبب الإعاقة .

كيفية الحد من الجوانب الوراثية للإعاقة :

لقد قام مركز بحوث وعلاج أمراض الوراثة بوضع خطة مستقبلية لكيفية القضاء على الأخطاء الوراثية المسببة للإعاقة بالتشخيص المبكر قبل الزواج أو أثناء الحمل أو عقب الوضع مباشرة ، وكيفية تصميم تطبيق الأساليب التكنولوجية الحديثة لتشخيص العديد من هذه التوعية من الأمراض الوراثية مع تيسير الأساليب العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية وما توجبه على الدولة من التخطيط الصحيح على النحو التالى :

أولا : إدخال المفهوم التطبيقى السليم للاسترشاد الوراثى بدأ من فحص الراغبين فى الزواج والفحص الوراثى للحوامل والمواليد ، وأسلوب استخدام الإرشاد الصحى والوقائى لدى الممارس العام والعاملين بمراكز الأمومة والطفولة من أطباء أو أجهزة التمريض مع تنشيط الأساليب العلمية للتثقيف الإعلامى بالوقاية من عواقب الأخطاء الوراثية ومسببات التشوهات الخلقية ميكروبية كانت أو دوائية أو ملوثات بيئية .

ثانيا : استيعاب ناضج لأساليب تطبيق الهندسة الوراثية لأغراض تشخيصية أو علاجية ، بدءا من استخدامها فى إعداد بعض المستلزمات العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية المستعصية ، والتى تستلزم متابعة علاجية طويلة الأمد وهذين الأسلوبين لإيقاظ الوعى الصحى تجاه الإعاقة

من الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية سوف تثير الحلول التطبيقية للحد من الإعاقة حيث أن الوقاية من الإعاقة لمسببات مكتسبة بيئية سهلة التنفيذ ، وأسلوب القضاء عليه واضح المعالم سواء كان بتعميم بعض التحصينات ضد الأمراض المعدية أو تنقية البيئة من الكثير من الملوثات الخطيرة ، أو تحسين وسائل الاسترشاد الغذائى لدى الفئات الحساسة من الشعب .

ثانياً : عوامل غير وراثية

يولد فى العالم ما يقرب من ١١٠ مليون طفل وتعتبر العوامل غير الجينية أو الوراثية من العوامل المهمة التى تؤدى إلى الإعاقة فى الدول الصناعية والدول النامية على السواء ، ولما كانت النسبة الأكبر من الولادات ٧٥ % تحدث فى الدول النامية حيث تنتشر الأمراض وسوء التغذية ، ولا تتوفر الخدمات الصحية وتسوء صحة البيئة وتتضاعف نسبة الأخطار التى يمكن أن تؤثر على جنين الحامل عنها فى الدول الصناعية على سبيل المثال ٣٥% من الأطفال التى تولد سنويا فى الهند وسيرلانكا تكون ناقصة الوزن بدرجة أقل من ٢,٥ كيلوا جرام بسبب سوء التغذية مقابل ٦ – ٨ % فى أوروبا ، ولهذا فإنه من الطبيعى أن نتوقع أن نسبة حالات الإعاقة نتيجة هذه العوامل فى الدول النامية تكون أكبر بكثير منها فى الدول الصناعية .

أ - أسباب أثناء الحمل :

من أهم الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى الإعاقة أثناء الحمل هى كالتالى :

١- سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء الحمل :

يؤثر فى النمو الجسمى للجنين وتطور نموه الفطى ، وذلك بسبب نقص البروتين والفيتامينات والسعرات الغذائية المتوفرة للحامل فى الدول النامية التى تعانى من ظروف اقتصادية سيئة ، حيث تولد النسبة الكبرى بين أطفال العالم ، ولهذا فإن نقص الوليد المترتب على ذلك يعتبر عاملا مهما يفسر ارتفاع نسبة الوفيات والأمراض بين أطفال هذه الدول مما يشكل العامل الأساسى فى زيادة نسبة حالات الإعاقة فى مجتمعات هذه الدول ويزيد هذا العامل من قصور الوعى الغذائى والزواج المبكر للمرأة وكثرة الإنجاب .

٢- الأمراض التى تصيب الأم الحامل :

تؤثر الأمراض المعدية تأثيرا شديداً على الجنين ففى الولايات المتحدة وحدها تكشف الإحصائيات أنه فى عام ١٩٦٤ وجد ٣٠,٠٠٠ طفل على الأقل من المعاقين ترجع أسباب إعاقتهم إلى وباء الحصبة الألمانية التى انتشرت فى ذلك العام ، وكانت إصابات الأمهات الحوامل هى السبب المباشر لهذه الإعاقة .

ومن الأمراض المعدية الأخرى التى تؤثر على الجنين فى فترة الحمل الأنفلونزا أو الزهرى ومما يؤثر على الجنين أيضا إصابات الأم الحامل بالسكر والتهاب الغدة الدرقية وتعاطيها العقاقير الطبية بدون إذن الطبيب وإدمان المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة والتسمم الدموى وغيرها ، كذلك هناك أثر مباشر على الجنين نتيجة لتكرار تعرض الأم أثناء فترة الحمل لأشعة X أو المواد المشعة .

التعقيدات والمضاعفات التى تحدث أثناء الولادة العسرة بالجفت أو الشفط أو إعطاء مخدر أثناء الولادة أو الولادة القيصرية وإصابات المخ أو كسر العظام التى تحدث للطفل أثناءها ، تؤدى إلى العديد من حالات الإعاقة كذلك حالات التفاف الحبل السرى ، وقلة أو منع وصول الأكسجين إلى الجنين أو اضطرابات الجهاز الدورى كلها تسهم فى زيادة نسبة الإعاقة .

هذا ولا شك أن للزواج المغلق ، زواج الأقارب فى القبيلة أو الأسرة الواحدة والزواج المبكر والمتأخر للمرأة علاقة بكثير من حالات الإعاقة لأطفالهن .. حيث أن إصابة الأم مثلا فى بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدى إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين والقلب ، كما أن صحة الأم خلال فترة الحمل ونوع تغذيتها عاملان يتوقف عليها ما إذا كان الطفل يولد سويا أو غير سوى .

كما تبين من الدراسات العديدة وجود أسباب كثيرة تؤذى الجنين وتعوق نموه العقلى والجسمى وتجعله معرضا للإعاقة ومن أهم الأسباب الآتى :

١- تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيريه .

٢- تعرض الجنين للإشعاعات .

٣- الاستعمال السيىء للأدويه .

٤- سوء تغذية الأم .

٥- سن الأم عند الحمل .

٦- التدخين أثناء الحمل .

٧- الإدمان على الكحوليات والمخدرات .

٨- الحمل غير الشرعى .

٩- نقص نمو الجنين .

وقد يكون من العسير الوصول إلى تقدير دقيق لنسبة الذين يعاقون نتيجة لهذه العوامل بسبب تباين الظروف ومستوى الرعاية ، وتوفر الخدمات الطبية والأوضاع الاقتصادية من دولة إلى أخرى ولكن منظمة الصحة العالمية تقدر الذين يصابون بإعاقة فى حدود ٥ % من سكان العالم.

ب- عوامل أثناء الولادة :

ويحدث ذلك عند الولادة العسرة إذا تمت الولادة بعد مشقة فقد يتعرض المولود أثناءها لظروف قاسية تؤذيه وتتلف خلايا جهازه العصبى وتؤدى به إلى التخلف العقلى .

وهذا يحدث إذا كان حجم المولود كبيرا بالنسبة للأم أو الإهمال فى النظافة أثناء الولادة فمثلا عدم غسل العين للطفل بالماء والصابون قد يؤدى للإصابة بالرمد الصديدى وهو من عوامل فقد البصر ، وأيضا الطفل الذى ولد قبل موعد ولادته ونقص الأكسجين عند خروج الطفل ، أو إصابة رأسه أو أحد أجزاء جسمه إصابة مباشرة، أو انتقال بعض الميكروبات إليه وقت الولادة وقد وجد أن كثير من حالات التخلف العقلى والصمم والشلل المبكر قد ترجع إلى هذه العوامل .

جـ - أسباب بعد الولادة (مرحلة الطفولة)

مثل إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل الحصبة أو الحمى المخية الشوكية أو النزلات المعوية الشديدة والأمراض الأخرى والتى تتمثل فى :

١- أمراض سوء التغذية

٢- إلتهاب المخ

٣- شلل المخ

٤- إلتهاب السحايا

٥- أمراض الغدد

٦- الحرمان من الأم

٧- الحرمان الثقافى

٨- أمراض الطفولة العادية

٩- الحوادث

وتتمثل فى الحوادث المنزلية وحوادث الطرق بالنسبة للأطفال والمرور أو الكوارث الطبيعية أو الحوادث الرياضية .

د- سوء التغذية :

إن السبب الأكبر للعجز والإعاقة وخاصة فى الدول النامية هو عدم التغذية السليمة والمتوازنة والذى من شأنه إضعاف الجسد والعقل معاً ، وفقا لتقديرات صندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة (اليونيسيف) فإن عدد الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية فى البروتين يناهز العشرة ملايين أما مجموع سوء التغذية فى العالم فيقدر بمائة مليون نسمة تسبب افتقارهم فيتامين أ

التدخلات المطلوبة للحد من أسباب الإعاقة بالنسبة للأم :

الإعاقة ليست قدر ألا يمكن أن نغفل شيئا تجاه فهناك الكثير جدا الذى يمكن بواسطته الحد منها .

أولا : فى مرحلة ما قبل الحمل :

أ. من المحبذ تجنب الزواج من الأقارب خاصة المباشرين مثل ابن العم أو ابن الخال أو ابن العمة ، إذا كان من غير الممكن تجنب ذلك فيكمن إجراء فحص ما قبل الزواج للتأكد من الخلو من الأمراض الوراثية والمعروفة والتى يزداد احتمال حدوثها عند الزواج من الأقارب .

ب. تجنب الإنجاب المتأخر بالنسبة للأم ، فهناك حالات إعاقة عديدة مثل حالات (داون) التى تزيد نسبة حدوثها مع ارتفاع سن الأم خاصة بعد سن الأربعين .

ج. عدم التعرض للتدخين

د. عدم التعرض للسموم (العادم - الأبخرة)

ثانيا : مرحلة الحمل :

١- متابعة الحمل للتعرف على الأمراض التى يمكن أن تصاب بها الأم الحامل والتحكم فيها مبكرا مثل السكر وضغط الدم .

٢- تجنب تعرض الأم للعدوى كلما أمكن ذلك خاصة الحصبة الألمانية ومرض التوكسوبلازما الذى يساعد على انتشاره وجود حيوانات أو قطط بالمنزل .

٣- التغذية السليمة يجب أن تحافظ الأم على تغذيتها السليمة عن طريق الإكثار من الأغذية المليئة بالفيتامينات والحديد مثل الخضراوات والألبان والأسماك لا تعنى اطلاقا التغذية السليمة الإفراط فى الأكل لأن ذلك يضعف من صحة الأم .

٤- التوقف عن تناول العقاقير والأدوية خلال الحمل إلا فى حالات الضرورة القصوى وباستشارة الطبيب .

ثالثا : مرحلة الولادة :

يجب متابعة الحمل والولادة تحت إشراف طبيب أو حكيمة مدربة من أجل تجنب بعض المشاكل التى يمكن أن تحدث أثناء الولادة وتؤثر على الجنين.

رابعا : مرحلة ما بعد الولادة مباشرة :

يجب فحص الطفل من قبل متخصص بعد الولادة مباشرة ، وإذا تم ملاحظة أى من العلامات الآتية فينبغى نقله مباشرة إلى المستشفى أو عرضه على طبيب :

أ. إزرقاق الطفل أو إصفراراه .

ب. ارتفاع حاد فى درجة الحرارة .

ج. صعوبة فى البلع أو الرضاعة

د. قيىء مستمر .

ه. عدم الإخراج والتبول

يجب على الأم أن تحرص على الآتى :

١- الرضاعة الطبيعية فى سن سنتين ، تغذية الطفل تغذية سليمة عند مرحلة الفطام وما بعد ذلك ، عدم تناول عقاقير أثناء الرضاعة إلا باستشارة الطبيب .

٢- الحرص على عدم تعرض الطفل للإصابة بالعدوى من أطفال آخرين (من الجيران أو من الشارع) والحرص على تطعيم الطفل دوريا .

٣- إبعاد الطفل عن أى حوادث ممكنة من خلال الاحتفاظ بالمواد الكيميائية بعيد عن متناول الطفل عندما يستطيع الفهم والإدراك بالمخاطر المختلفة التى يمكن أن يتعرض لها فى المنزل أو فى الشارع .

٤- كما يجب التأكيد على أهمية توفير المناخ الملائم لتنمية إدراك الطفل وتعلمه ، وذلك عن طريق اللعب والحديث معه بشكل مستمر، فغياب

التعليم والاستثارة من جانب الأهل هو من أهم أسباب التأخر فى نمـو الطفل .

ثالثا : عوامل مسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحى والفردى

الناس ليسوا سواء فى مواجهة احتمال التعرض لخطـر الإصـابة بقصور وظيفى أو تحول هذا القصور الوظيفى إلى نوع آخر مـن أنـواع الإصابة وتتشابه من جهة أخرى المتغيرات والعوامل الصحية مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بحيث يصعب فصل أو عزل أى عامل مـن العوامل عن واقع أن الكثير من النتائج الميدانية التى أجريت فى عدد مـن الدول الصناعية ودول العالم الثالث تشير بوضوح إلى صحة ذلك المفهـوم وخاصة إذا كانت نظرتنا وتحليلنا للمـشكلة أبعـد مـن مجـرد الإكتفـاء بالمتوسطات الإحصائية والتعمق فى الدراسات المقارنة لمدى انتشار حالات الإعاقة وتوزيعها بالنسبة للمستوى الاجتماعى والاقتـصادى أو بالنـسبة للمرحلة العمرية من حياة الإنسان أو الظروف البيئية التى يعيشها .

وتتصل مجموعة هذه العوامل أساسا بالظروف ذات الطابع الفردى التى ترجع الإعاقة فيه إلى العوامل الوراثية والخلقية وإن هـو خلقـى لا يشير إلى سبب العاهة بل إلى حدوثها فى حين أن ما هو وراثى يشير عادة إلى سبب العاهة ، ولا يشترط وجوده عند الولادة وربما يظهر تأثيره فـى فترة لاحقة من مراحل الحياة ، وهو يتوارث وفقا لقوانين مندل فى الوراثة.

ونؤكد فى هذا الصدد أن أكثر الوسائل شيوعا والمسببة للإصـابة بالصم إلى جانب العوامل الوراثية هى الإصابة بمرض الزهـرى والتهـاب

أغشية الدماغ ، إما داخل الرحم عند الولادة أو نقص الأكسجين فـــى الـــدم عند الولادة ، وتعاطى الأم الأدوية خلال فترة الحمل دون استشارى الطبيب، وهناك بعض أنواع الصم العارض الناتجة عن الأمراض المعدية التى يكون الأطفال أكثر تعرضا لها .

وإن كانت بعض أشكال العاهات التى تظهر فى الأطفال ليس للأم ولا العوامل الوراثية دور فيها ولكن ترجع إلى حكمة الله فى هذا ومع ذلك أنه لا توجد بعض العادات والسلوكيات والأساليب التى تسبب ذلك .

رابعا : الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

السلوك الاجتماعى للمواطنين يسير فى أطر واتساق تشكلها النظرة الاجتماعية كالزواج الذى يمثل نظاماً اجتماعياً متكاملاً تتشابك عناصره مع بيئة الأنظمة الاقتصادية والسياسية والشرعية والتعليمية التى كتبتها الدولة ويرتبط بهذا النظام مجموعة من الظواهر والعادات والتقاليد التى تؤثر على سلوك الفرد واتجاهاته وتكون شخصية وأسلوب حياته ، وفـــى مجتمعنـــا العربى العديد من الظواهر الاجتماعية التى ترتبط بمـــشكلة الإعاقـــة مـــن أهمها.

١- الزواج المغلق فى إطار الأسرة (زواج الأقارب)

نجد أن هذه الظاهرة تنتشر انتشارا واسعا من قديم الزمن فى نسبة كبيرة من مجتمعات العالم العربى وخاصة بين البـــدو وســـكان الريـــف ، وتتضح بشكل خاص فى المجتمعات القبلية والعشائرية فى شـــبه الجزيـــرة

العربية ومنطقة الخليج العربى وتشارك فى تشكيل هذه الظاهرة العديد من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاعتبارات الدينية والطائفية والأخلاقية وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك الأفـراد وقـدراتهم بالنسبة لاختيار شريك الحياة تفضيلا لذوى القربى من أبناء العـم والعمـة والخال والخالة وصلات القربى الشديد على مستوى أنساب الزوجين ولـم يحد من استمرارية وانتشار تلك العادات والممارسات ما أكده الواقـع مـن نتائج من تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تلك الأسر التى تتمسك بهذه الممارسات ورغم ما أثبتتـه البحـوث مـن وجـود العلاقـة الارتباطية بين زواج القربى وحالات الإعاقة من التخلف العقلـى والـصم وكف البصر والتشوهات والشلل المخى وغيرها من أشكال الإعاقة ، تلـك الحقيقة التى لم تخف على أقطاب الإسلام بدءا من الرسول عليـه الـصلاة والسلام الذى أكدته أحاديثه الشريفة ومنها (اغتربوا ولا تضروا) وحديث آخر (لا تزوجوا القرابة القريبة فإن الولد يأتى ضويا) .

٢- ظاهرة الزواج المبكر

وهى من الظواهر السائدة فى المجتمع العربى الإسلامى وخاصـة بالنسبة للإناث والتى ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسى وضعفها عند الإنجاب فتأتى بأطفـال ضـعاف البنية ناقص التكوين قليلى المناعة عرضـة للإصـابة بالإعاقـة والعجـز مستقبلا فضلا من عدم قدرة الأم تحمل مسئولية الأمومة وقصور وعيهـا بالأسس الصحية والنفسية والتربوية فى تنشئة أطفالها واحتمالات المعاناة

من سوء التغذية ومما يزيد المشكلة تعقيد أو انعكاسا سيئا علـــى الأطفـــال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب من جهة أخرى لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقــصر الفتـــرات الزمنية بين الإنجاب المتتالى مما يزيد من احتمالات الإعاقة بـــين الأطفـــال والضعف الشديد الذى يصيب الأم .

٣- ظاهرة انتشار الأمية وانخفــاض المــستوى التعليمـــى والثقافى للأم

لاشك أن الأم تلعب دورا رئيسيا فى تنشئة الطفــل فـــى الـــسنوات الهامة الأولى من حياته فهى تصنع اللبنات الأولى فى تكوينه الفعلى عـــن طريق الثقافة وحوافز نمو الذكاء من الخبرات والأحاديث والإجابـــة علـــى أسئلة الطفل ، وحمايته من الحوداث والأمراض المؤدية للإعاقـــة وتـــوفير المناخ الذى تتطلبه التربية الوجدانية للطفل ، تلك المسئولية الضخمة التى تتحملها الأم تتطلب حد أدنى من الثقافة والتعليم وإن لم تتوفر لها عجـــزت عن تنمة أى مواهب الطفل وقدراته العقلية وعلـــى حمايتـــه مـــن العجـــز والمرض ولعلنا ندرك الآثار الصحية المتوقعة نتيجـــة الأميـــة إذا تأملنـــا إحصاءات الحالة التعليمية فى الدول العربية والارتفاع الكبير لنسبة الأميـــة التى تصل إلى ٩٥% فى بعض هذه الدول .

٤- خروج المرأة للعمل

إفتقاد الأطفال للرعاية أثناء غياب الأم والاعتماد علـــى الخـــدم أو اللعب فى الشارع لعل فى ذلك تفسيرا لارتفاع معدلات الوفاة والإعاقة بـــين أطفال ما قبل المدرسة بصفة خاصة نتيجة الحوادث التى تـــصيب الأطفـــال داخل المنزل وفى الشارع .

٥- العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج

تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى حالات الإعاقة الجسمية والعقلية التـــى تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشرا وغير مباشـــر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكروموســـومات متنحيـــا لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيـــال أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها ، وقد لا تكـــون العاهـــة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة ، بل حالة مرضية أو خلل يؤدى إلـــى حالـــة إعاقة كما فى وراثة خلل كروموزومى أو أحد أمراض التمثيل الغـــذائى أو اختلاف عامل RH فى الدم وهى أمثلة ثلاث تؤدى إلى تخلف عقلى ومـــن الطبيعى أن تقع دراسة العوامل الوراثية فى اختـــصاص علمـــاء الوراثـــة والفسيولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلـــق بوراثـــة الإعاقة كاتخاذ شريك الحياة وزواج الأقارب ممن هم مصابون بإعاقة معينة واتخاذ القرار بعد ذلك بإنجاب الأطفال وإهمال الفحوص البيولوجيـــة قبـــل الزواج وبعد الإنجاب جميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتمـــاعى

والفكرى السائد واهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخـدمات الفحص اللازم للمواطنين .

٦- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة

بالإضافة إلى ما سبق من عوامل ونظـم لجتماعيـة ذات ارتبـاط بالإعاقة فهناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاطئة ترتبط أيـضا بالإعاقة بأنواعها مثل عادات إطلاق الرصاص فـى المناسـبات والأعيـاد وحفلات الزفاف والإنجاب وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تـؤدى إلى حالات من الإعاقة ومن هذه الممارسات أيضا قصور الـوعى بأهميـة التحصين والتطعيم ضد الأمراض السارية بـين الأطفـال والتحايـل علـى التشريعات الخاصة بها ، منها عدم الإيمان والاهتمـام بالإسـراع بعـلاج الحالات المرضية وإصابات الحوادث عن طريق الأجهزة الطبية المسئولة . ومن ذلك أيضا التفرقة بين الأطفال الذكور والإناث وإهمال عـلاج البنـات والإلتجاء إلى الشعوذة والدجل والحلاق والعطار فعلى سبيل المثـال (كـم أدى ذلك إلى فقدان البصر كما حدث لــ عميد الأدب العربى " طه حـسين " فى طفولته)

وبالإضافة إلى هذه العوامل توجد بعض العوامل الأخرى المـسببة للإعاقة إن اكتشاف العوامل الرئيسية المسببة للإعاقة هى المقدمة المنطقية نحو رسم الـسياسة الاجتماعيـة الملائمـة والعلاجيـة المناسبة وهذه العوامل هى :

أ- أسباب ترجع إلى عوامل ثقافية :

وتحتوى مجموعة العوامل الثقافية على القيم والعادات والأساليب والممارسات التى تسود مجتمعا معينا ، وفى هذا الصدد يمكن الإشارة إلى تلك العناصر الثقافية والتى تتمثل فيما يلى :

١- سيادة بعض العادات والسلوكيات والممارسات والأساليب التى تسبب الإعاقة وغالبا ما يعرف بالطب الشعبى ، كأن توضع مواد معينة على العين فى حالات آلام البصر مما قد يؤدى أحيانا إلى طمس العين أو العمى مما يسبب الإعاقة ، أو استخدام الطرق الشعبية فى علاج بعض الكسور مما يؤدى فى أغلب الأحيان إلى تشوهات جسمية بالغة ، ولا يزال يوجد فى المجتمع حلاق الصحة والمجبراتى .

وفى هذا الصدد أن الأدب فى المجتمع المصرى قد عالج هذه العادات فى بعض القصص والروايات مثل قصة (قنديل أم هاشم للأستاذ يحى حقى، الأيام لطه حسين) .

٢- العلاج بالكى وهى عادات وسلوكيات منتشرة فى مجتمعات اليد والريف ولا تزال مستخدمة فى المجتمع المصرى حتى الآن فى أماكن معينة من الجسم بهدف الشفاء من أمراض بعينها ، مما يؤدى إلى العديد من التشوهات الجسمية والإعاقة البدنية والسيكولوجية التى يصبح الشفاء منها صعبا .

٣- ومن العوامل المتصلة بمشكلة الإعاقة هى شعور الأسرة بنوع من الحساسية حيال وجود معاق بين أفرادها وقد يأخذ هذا الشعور صورة

سلوكية ، يغلب عليها الإشفاق والحماية وهذا الأمر يؤدى إلــى عــدم نمو أى فرد من الاعتماد على النفس وعلى النقــيض فقــد يتطــرق الشعور إلى نبذ الشخص المعاق وإبعاده إلى أى مؤسسة خارج الأسرة أو عزلة قدر المستطاع عن الاتصال أو الاحتكاك بالعالم الخارجى معنى هذا حرمانه من أن يحيا حياته ويعيش أيامه.

٤- كذلك أيضا بعض القيم والعادات والسلوكيات والأساليب التــى تحــاول ربط الإعاقة بأولياء الله والأرواح الخيرة ، ومن ثم تقف الثقافة العامة عاجزة عن مواجهة حالات كثيرة من التخلف العقلى بدرجات ، اعتقادا فى بركة هؤلاء الأشخاص وأن الاقتراب منهم وإيداعهم فى مؤسسات علاجية أو تأهيلية لا يكون عملا خيرا ، وهناك بعض فئات المجتمــع تربط الإعاقة بالنبوغ ، مثل نسبة العبقرية إلى الصمم أو نسبة الإبداع إلى كون الشخص مكفوفا ، دون محاولة لقياس أماكن وجود العبقرية والإبداع لدى الشخص ، أو لم يكن أصما أو مكفوفا ، ورغم مــا قــد يكون لهذا الربط من آثار نفسية إيجابية ، إلا أنه قد يفوت عليه فرصة للتخفيف من درجة العجز أو فرصة حقيقية لعلاج الإعاقة .

بالإضافة إلى ما سبق فهناك بعض العوامل الهامة الأخرى التى تسهم إلى حد كبير فى صوت الإعاقة مثل عــدم الاهتمــام بالجوانــب الوقائيــة كالاهتمام بالصحة العامة وصحة البيئة ونظافتها وعدم تحسين ظروفها فى الطرقات والمنزل والمدرسة ومكان العمل وعدم توافر المياه النقية الصالحة للشرب ومتطلبات وإجراءات الأمن والوقاية فى المصانع والمعامل وأماكن اللعب والتسلية للأطفال وخاصة فى الحدائق والمتنزهات العامة بالإضــافة

إلى عدم الاهتمام بصحة الأم منذ طفولتها المبكرة وحتى سن الإنجاب وأثناء فترة الحمل ، وقد إنبعث بعض البحوث والدراسات التطبيقية أن ٦٠ % من الحالات التى تؤدى إلى المرض والإعاقة يمكن تفاديها إذا ما عولجت فى مرحلة مبكرة وسريعة باتباع إجراءات وإرشادات واستخدام وسائل سهلة وبسيطة فى متناول يد الأسرة والمجتمع إذا ما توفر لديها الوعى والإدراك والإحساس بالمسئولية .

خامسا : الأمراض المسببة الإعاقة

تسهم بعض الأمراض فى زيادة نسبة المعاقين فى العالم بأساليب متعددة منها .

١- الضرر الذى يحدث للجنين عند إصابة الأم بالمرض المعدى أثناء الحمل.

٢- الاضطرابات أو الخلل فى التغذية والتمثيل الغذائى المترتب على الإصابة بالأمراض المعدية كما يحدث فى حالة النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال وما يترتب عليه من إضعاف القدرة على امتصاص الغذاء وبالتالى نقص المناعة ثم الإصابة من جديد فهى حلقة مفرغة من نوبات الإسهال وسوء التغذية حيث تؤدى كل منهما للآخر وكثير ما تؤدى إلى حالة جفاف تنتهى بالموت أو الإعاقة إذا لم تسعف فوراً .

٣- الحالات المزمنة من هذه الأمراض أو تكرار حدوثها تؤدى إلى العجز أو فقد القدرة على العمل كما فى الحالات السل المزمن والملاريا .

٤- قصور القدرة على ممارسة العلاقات والأنشطة الاجتماعية أو نبذ المجتمع للمريض خشية العدوى كما فى حالات الجذام والسل .

٥- الإصابة ببعض الأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية تؤدى إلى حالات إعاقة دائمة حتى ولو كانت فترة قصيرة وشفى منها المريض كما فى حالات شلل الأطفال أو الالتهاب السحائى والإصابة بمرض (التراكوما) .

٦- وهنا يتعذر الوصول إلى احصاءات دقيقة عن حالات الإعاقة المترتبة على الأمراض المعدية ، وخاصة وإن الغالبية العظمى منها يحدث فى الدول النامية حيث لا تتوفر نظم التسجيل والإحصاء الطبى وسوف نشير إلى تقديرات أمكن الوصول إليها بقدر الإمكان عند عرض أهم الأمراض المعدية ذات الصلة الوثيقة بالإعاقة وهى كالتالى :

أ- شلل الأطفال

تشير التقديرات إلى أن نسبة الإصابة بهذا المرض قبل اكتشاف اللقاح الواقى منه كانت تقدر بحوالى ٣ فى كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان كل عام فإذا استخدمنا هذه النسبة فى الحاضر لتقدير عدد الإصابات السنوية فى مجتمعات النامية التى لا تعطى برنامج لتحقيق ٢,٥ مليون فإننا نجد أن هناك ما يقرب من (٧٥٠٠٠) إصابة سنويا ، فإذا أخذنا ١٥ سنة عمرا افتراضيا وسيطا لمن تنجو من الموت بسبب المرض يمكننا أن نقدر عدد المصابين بما يقرب من ١,٥٠٠,٠٠٠ مليون الذين يعانون من هذا المرض.

ب- التراكوما

تعتبر التراكوما أكثر أمراض العيون المعدية انتشارا فى العالم حيث تصيب ما بين ٤٠٠ : ٥٠٠ مليون فرد ، ومن بين هؤلاء مليونـــان علـــى الأقل فقدوا بصرهم كلية ، وحوالى ٨ ملايين يعانون من قصور شديد فـــى الأبصار بدرجة تحول بينهم وبين أداء أعمال مهنية ذات عائد يذكر .

جـ - الجذام

ويقدر عدد المصابين بهذا المرض بحوالى ١٥ مليون فـــى العـــالم ربعهم على الأقل معاقين أى حوالى ٣,٥ مليون فرد .

وهناك أمراض معدية أخرى تؤدى إلى حالات إعاقة كثيـــرة منهـــا (الملاريا – السل – التهاب الغدد النكفية – الالتهاب الـــسحائى – الحمـــى الروماتيزمية – الحصبة – الأمراض السرية – الإصـــابة بالطفيليـــات – التهاب الدماغ النخاع وغيرها) وتقدر نسبة الإعاقة بهذه المجموعة مـــن الأمراض المعدية بحوالى ١ % من سكان العالم ولاشك أن الإعاقة نتيجـــة الأمراض المعدية يمكن الوقاية منها بالتطعيم والتثقيف الـــصحى والـــصحة البيئية ورفع مستوى الوعى نحو التغذية والوقاية من التلوث .

د- أمراض جسمية غير معدية

وبالرغم من أن نسب الإعاقة الناتجة عن هذه الأمراض قد أمكـــن تقديرها فى الدول الصناعية ، فهى غير متوفرة فى الدول النامية فقد بينت دراسة صحية فى أمريكا ١١,٧ % من أفراد المجتمع يعانون مـــن درجـــة

صغيرة أو كبيرة من الإعاقة نتيجة هذه الأمراض المزمنة من بينهم ٢,٩% عاجزين عن القيام بأية أعمال ٦,٢ % بدرجة متوسطة ٢٠ % بدرجة بسيطة ، وهذه الأمراض قد تكون حركية (كحالات الإنزلاق الغضروفى وروماتيزم المفاصل والشلل ، وأمراض القلب والصرع والسرطان وأمراض العيون والأذن والأسنان وأمراض السكر وأمراض الجهاز التنفسى وضغط الدم وأمراض كبر السن) وتقدر منظمة الصحة العالمية حالات الإعاقة بسبب أمراض القلب والإعاقة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بما لا يقل عن ٢٠ مليون فى العالم مع ملاحظة ارتباطها بكبر السن ، وأن انتشارها فى دول العالم الثالث حيث قلة من سكانها يصابون إلى فوق ٦٥ سنة من عمرهم ويعتبر السرطان عن نسبة كبيرة من حالات الإعاقة ، وخاصة سرطان اللسان والحنجرة والفم والبلعوم والفك التى تصيب ما يقرب من ٧٥ % من سكان العالم ومن جهة أخرى تؤدى حالات نزيف المخ إلى إعاقة حركية تتوقف شدتها وموضعها حسب شدة الإصابة .

سادسا : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات وعقاقير الهلوسة

يعتبر هذا الإدمان من أهم أسباب الإعاقة فى بعض دول العالم ، ولو أن الإدمان كسبب للإعاقة أو الوفاة كثيرا ما لا يظهر فى الإحصائيات الرسمية، وتختفى لأسباب اجتماعية وراء أسباب أخرى ، ولهذا يصعب الحصول على إحصاءات دقيقة بشأنه ، ومع هذا فقد اتضح من بعض الدراسات المسحية التى أجرتها منظمة الصحة العالمية فى ١٤ دولة أن

نسبة المدمنين على المسكرات تزيد عن ٢ % من المجتمع ، وأن هناك ٤٠ مليون قد أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان .

وفى دراسة أخرى فى شيلى تبين أن ٥ % من السكان الأكبر من ١٥ سنة من المدمنين إذ يقدر عدد الأشخاص فى العالم الذين أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان على الكحول والمخدرات بحوالى ٤٠ مليون شخص ووفقا لمسح أجرته منظمة الصحة العالمية فإن عدد الأشخاص الذين يدمنون الكحول لا يتجاوز ٢ % من السكان فى ١٤ بلد من ١٦ بلدا .

سابعا : الاضطرابات النفسية والعقلية والظيفية

تقدر الولايات المتحدة نسبة الإصابات الشديدة (شيزوفرانيا بارانويا) بما يقرب من ١ % من السكان ، أما الحالات التى تعقد المريض فى المستشفى لفترة من عمره فتصيب ما يقرب من ١٠ % من المجتمع وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ٤٠ مليون من سكان العالم يعانون من هذا المرض يحتلون ربع مجموع أسرة المستشفيات هذا خلاف مرض الصرع الذى يصيب حوالى مليون من سكان العالم كذلك تعتبر بعض الإنحرافات النفسية ، وسوء التكيف مسئولة عن الكثير من أعراض النطق والكلام ، وتلعب أساليب التربية فى صغر دوراً كبيراً فى إحداث هذه الأعراض بكثير من حالات التأتأة وصعوبة النطق والكلام بسبب التفرقة فى المعاملة من الآباء والقسوة الزائدة أو الحماية الزائدة والتدليل والحرمان العاطفى .

ثامنا : الحوادث

تكون الحوادث أحد مسببات الإعاقات والتى تتمثل فى الحوادث التالية :

أ - حوادث الطرق والمرور :

وتكون مسئولة عن ٨,٥ % من المعاقين فى العالم ولو أن هذه النسبة تختلف حسب درجة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة (حوالى ٣٠ مليون فى العالم)

ب- حوادث المنزل :

وهى مسئولة عن ٦,٥ % من حالات الإعاقة فى العالم وقد تكون أكثر من ذلك بكثير فى المنطقة العربية ، وخاصة بالنسبة للأطفال أعمار ٣- ٦ سنوات ، ويقدر عدد المعاقين فى العالم بسبب حوادث المنزل بحوالى ٣٠ مليون فرد .

حيث يصاب ٢٠ مليون شخص بجروح خطيرة فى حوادث تقع فى المنزل وينجم عنها حوالى مائة ألف شخص مصاب بإعاقة دائمة .

جـ- حوادث العمل :

وهى مسئولة عن ٤,٥ % من المعاقين فى العالم (حوالى ١٥,٥ مليون فرد فى العالم)

د- حوادث أخرى :

نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والعواصف أو كوارث من صنع الإنسان كالحروب والثورات والجريمة وكذلك الرياضة أحيانا

تؤدى إلى حالات إعاقة يصعب تقديرها من مجتمع إلى مجتمع ومن وقت لآخر ، ومع هذا فيقدر عدد المعاقين فى العالم نتيجة الحروب وحدها ما يقرب من ثلاث ملايين معاق كما أن فى لبنان وحدة ١٦٢ ألف معاق نتيجة الحروب الأهلية الحالية ، فهناك نحو ثلاثة ملايين شخص أصيبوا بعاهات بسبب الحروب والكوارث الطبيعية والحوادث الرياضية .

تاسعا : ترتيب أسباب وعوامل الإعاقة

وترتب الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى الإعاقة وفقا لدرجة الأهمية كالتالى :

١- حالات ترتبط بالحمل والولادة

من الطبيعى أن الجنين داخل رحم الأم يكون أثرها حساسية للإصابات التى تكون لها أثارا ضارة على نموه وصحته ، لذا فإن لصحة الأم ووعيها أثناء الحمل دورا هاما فى حماية صحة الجنين .

٢- الأمراض المعدية

تتصدر تلك الأمراض التى يمكن أن ننتج عنها إعاقة الأمراض الآتية : (شلل الأطفال - الحصبة - السعال الديكى - السل الرئوى - الإلتهاب السحائى - الإلتهاب المخى - إلتهاب الأذن الوسطى)

٣- سوء تغذية

أوضحت الكثير من الدراسات العلاقة بين سوء التغذية والعديد من الإعاقات، وبالرغم من أن سوء التغذية لا يؤدى مباشرة إلى إعاقة ، إلا أنه

بشكل عام يمثل خطرا أساسيا بالنسبة للأطفال خاصة فى ظل وجود عناصر خطر أخرى فلقد أصبح من المعروف أن هناك علاقة وثيقة بين إصابة الأطفال بالعدوى وبين نتائج ذلك على صحتهم فى ظل سوء تغذيتهم ، فى المقابل أن هناك إعاقات ذهنية تنتج مباشرة عن نقص مزمن فى بعض المكونات الغذائية مثل نقص فيتامين أ ، واليود اللذين يسببان إعاقات ذهنية لملايين من الأطفال الأسوياء .

٤- الأسباب الوراثية

تكثر هذه الحالات فى العائلات التى تنتشر فيها ظاهرة زواج الأقارب ، وكذلك عندما تحمل الأم فى سن كبير .

٥- الحوادث والعنف

تلعب الحوادث والعنف دورا هاما خاصة فى إصابة الأطفال بإعاقات متعددة وتشغل حوادث الطرق والعنف عنصرا رئيسيا بالنسبة للأطفال الكبار نسبيا أى بين سن السابعة والثامنة عشرة ، يضاف إلى ذلك أيضا تعرض الأطفال إلى إصابات العمل خاصة فى ظل غياب تطبيق قوانين حماية الطفل وتوفير ظروف آمنة له .

٦- المواد الكيماوية والسموم والأدوية

تلعب نفايات المواد السامة واستخدام المبيدات الحشرية وكذلك الأدوية دورا هاما أيضا فى إصابة الأطفال بالعديد من الحالات التى تؤدى إلى الوفاة .

عاشراً : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطورى

الفترة	السبب	تفاصيل وأمثلة
ما قبل الإخصاب ووقت الإخصاب	عوامل وراثية مفردة أو مجتمعة	العديد من الأمراض الوراثية : أكثرها شيوعا الذى يتسبب فى حالة الطفل المنغولى (حالة داون) – ضمور العضلات
فترة الحمل	* عوامل مسبب للعدوى	
	– فيروسى	– الحصبة الألمانية ، الإيدز عند الأم
	– بكتيرى	– مرض تناسلى (الزهرى الوراثى)
	– طفيلى	– التوكسوبلازما عند الأم
	* نقص وصول الأكسجين إلى المخ	
	* غذائى	– أنيميا عند الأم .. تأخر النمو الجنينى داخل الرحم
	* أمراض عند الأم	– ضغط الدم المرتفع ، السكر
	* أدوية تتناولها الأم أثناء الحمل	– هرمون الغدة الدرقية وبدائله ، أدولة أخرى مثل المضادات الحيوية ومضادات الاكتئاب
	*التعرض للإشعاع	
	* الإصابة المباشرة	
أثناء الولادة	* نقص وصول الأكسجين للمخ	– نتيجة للولادة الطويلة المتعثرة ، يلتف الحبل السرى حول رقبة الوليد
	* ضغط أو شد غير مناسب على الرأس أو الذراع	– ملخ الولادة

فترة ما بعد الولادة مباشرة	- الأطفال المبتسرون (غير مكتملى النمو) - الصفراء الشديدة - نقص الجلوكوز فى الدم - عدوى - نقص وصول الأكسجين للمخ	
فترة ما بعد الولادة (فترة الطفولة)	مضاعفات الأمراض المعدية	- شلل الأطفال - النزلات المعوية - الجفاف - الحصبة - التهاب أنسجة المخ - السعال الديكى
	- نقص وصول الأكسجين للمخ	- وجود جسم غريب بمجرى التنفس
	- الالتهاب السحائى (التهاب الأغشية المحيطة بالمخ)	
	- التسمم	- تسمم الرصاص من حامض البطاريات وعادم السيارات
	- إصابات الرأس	
	- سوء التغذية	- نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (أ) واليود

الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة

الأسباب الرئيسية للإعاقة

الأسباب المباشرة للإعاقة

أسباب وراثية (مسببات إجتماعية) أسباب مكتسبة (مسببات طبية والحوادث)

أثناء الحمل	أثناء الولادة	أثناء الطفولة	بعد الطفولة
*سوء صحة الأم . *سوء التغذية للأم. *إصابة الأم فى بداية الحمل مثل (الحصبة الألمانية). *تناول الأم لبعض العقاقير الطبية دون أستشارة طبيب. * تعرض الأم لبعض حالات التسمم . * محاولات اجهاض الجنين. *إصابة بأمراض .	*حجم المولود كبير بالنسبة للأم. *ولادة الطفل قبل موعد ولادتة . *نقص الأكسجين عند خروج الطفل. *الإهمال فى النظافة بعد الولادة . *ولادة الأم داخل المنزل بطريقة غير صحيحة وعلى يد غير متخصصة. *انتقال الفيروسات والميكروبات إلى الطفل أثناء الولادة مثل (الإيدز).	*إصابات الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل (الحصبة – الحمى المخية الشوكية – النزلات المعوية الشديدة) . *الحوادث (المنزلية – حوادث الطرق).	* حوادث طرق المرور * الكوارث الطبيعية. *الحوادث الرياضية. *إصابات العمل .

الأسباب غير المباشرة للإعاقة

والتى بدورها تؤدى إلى الأسباب المباشرة

*الجهل بالحوادث وطرق الأمن والسلامة منها .

*الأمية لدى الأمهات غير المتعلمات .

*العادات والتقليد المتوازنة لدى المجتمع مثل (زواج الأقارب – ولادة

*عدم الأهتم امبالجوانب الوقائية مثل (الصحة البيئية وتحـــصين الفـــرد فـــى الطريـــق والمنزل والمدرسة والعمل) .

الفصل الثالث

تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة

أولا : تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : فئات ذوى الاحتياجات الخاصة



الفصل الثالث

تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :

لقد انقسم العلماء والمهتمون بمجال التربية الخاصة بشأن تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث اتجاهات لكل اتجاه منهم فلسفة ومبررات معينة .

١- **الاتجاه الأول :** يعارض أصحاب هذا الاتجاه إتمام عملية تصنيفهم إلى فئات محددة مبررات ذلك بأن تصنيف الفرد فى فئة معينة تجعله فى عزلة عن أقرانه العاديين ، مما يؤثر بشكل سلبى على الخبرات التى يمر بها ، واتجاه نحو المجتمع والتعايش معه ، كما أن هذا الاتجاه يجعل الفرد منتميا إلى الفئة التى صنف فيها مهما طرأ عليه من تقدم أو نموه وبالتالى تظل الفجوة موجودة بينه وبين أفراد المجتمع الذى يعيش فيه وتظل نظرة المجتمع له نظرة متدينة .

٢- **الاتجاه الثانى :** يرى أصحاب هذا الاتجاه ضرورة تقسيم هؤلاء الأفراد إلى فئات محددة ، وذلك لأن كل فئة من هذه الفئات تتمتع بسمات وخصائص مختلفة عن الأخرى ومن هنا كان لابد من التصنيف حتى يمكن وضع كل فئة فى البيئة التربوية المناسبة لها وتقديم الخدمات والبرامج التربوية المناسبة لهذه الفئة ، مما يسهم فى تحقيق أفضل مستوى من التقدم والإنجاز والتحصيل فى المواد الدراسية المختلفة ، كما أن هذا التصنيف يساعد على تحديد خصائص كل فئة

من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة مما يساهم فـى التعـرف المبكـر عليهم ، ومن ثم تقديم البرامج العلاجية والوقائية المناسبة لهم .

٣- **الاتجاه الثالث** : يتخذ هذا الاتجاه موقفـا وسـطا بـين الاتجـاهين السابقين فيرى دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فى تقديم البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم فـى بيئـة الدراسـة العادية من خلال المعلم المتجول أو معلم التجهيزات .

أولا : تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة :

يمكن تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة إلى الفئات التالية :

أولا : المتفوقون عقلياً The mentally Gifted

هم الأفراد الذين يصلون فى أدائهم فى أى مجال يـرتبط بـالتكوين العقلى إلى مستوى معين ينال به تقدير جماعته ويمكن تقسيمهم إلى :

١- أصحاب نسب الذكاء التى لا تقل عن (١٢٠) درجة

٢- أصحاب المستوى التحصيلى المرتفع

٣- أصحاب الاستعدادات الخاصة العلمية والفنية (الموهوبون)

٤- أصحاب الاستعدادات الاجتماعية والقيادية

٥- أصحاب القدرات الابتكارية التى قد تسفر فى ظل ظروف معينة عن إنتاج علمى ابتكارى فى ضوء محكات يتفق عليها المختصون.

ثانيا : المعاقون The Handicapped

وتشتمل هذه الفئة على :

أ- المعاقون بإعاقة بسيطة The Simple Handicapped

وهم الأفراد المصابين بإعاقة واحدة فقط ويندرج تحتها المعاقون حسياً.

ب - المعاقون حسياً

وهم من يفقدون عضوا من أعضاء الحس أو أن هـذا العـضو لا يقوم بوظيفة كما ينبغى أن يكون وتشمل :

- المعاقون سمعياً The Hearing impaired
- المعاقون بصرياً The visually impaired

ج- المعاقون جسمياً The Physical impaired

وهم من يفقدون عضوا من أعضاء جسمهم أو أن هذا العـضو لا يقوم بوظيفة كما ينبغى أن يكون .

د - المعاقون عقلياً The mentally Retarded

وهم من لديهم اضطرابات فى عقلهم تؤدى إلى نقص فـى الـذكاء ومشكلات فى التحصيل ، وعدم القابلية للتعلم ، والتكيف الاجتماعى والنفس والمهنى.

هـ - المعاقين اجتماعياً (المضطربون سلوكيا)

The Behariorally and Enotionally Disturbance

وهم من لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية أو أخلاقية غير سوية بحيث تعوق تكيفهم مع المجتمع الذى يعيشون فيه على الوجه الأمثل .

و – المعاقون نفسياً

وهم من لديهم مرض نفسى مثل الفوبيا ، السيزوفرينيا

ز – المعاقون تواصــليا The Comunication Handicapped

ويشمل الفئات التاليه :

١- من لديهم اضطرابات فى اللغة أو النطق أو الكلام .
The speech and Language nandicaped

٢- ذوى صعوبات التعلم The Learning Disabilities

٣- المعــاقون بإعاقــة مركبــة (مزدوجــة) The multi Handicapped

وتشمل الأفراد المصابين بأكثر من إعاقة بحيث لا يكون إحــدهما ناتجة عن الأخرى مثل :

أ- شخص مصاب بفقد فى السمع وفى نفس الوقت لديه كف فى بصره .

ب- شخص مبتور الأيدى ولديه مرض مزمن .

ولقد اختلفت تصنيفات الإعاقات أيضا باختلاف العلماء والهيئــات التى تصدت لها حيث تم تقسيم الإعاقات إلى أربعة فئات رئيــسية وذلك على النحو التالى:

١- الفئة الأولى : الإعاقات الجسمية أو الفيزيائية

ومن أمثلتها ذوى العاهات الجسمية والحركية والحسية كما تظهــر فى حالات المقعدين والمكفوفين ، والصم والبكم وذوى الأمراض المزمنة .

٢- الفئة الثانية : الإعاقات العقلية

كما تتمثل فى حالات التخلف العقلى بدرجاتها المختلفة وصعوبات التعلم .

٣- الفئة الثالثة : الإعاقات الانفعالية

وتتمثل فى الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية المختلفة والاضطرابات السلوكية .

٤- الفئة الرابعة : الإعاقات الاجتماعية

وهى تتمثل فى الحالات المضادة للمجتمع أو سيئة التوافق مع المجتمع وذلك من قبيل حالات الجنوح ، والإجرام والإدمان على المخدرات أو الكحوليات والانحرافات الجنسية .

وبالإضافة إلى هذا التصنيف فقد صنف علماء النفس ذوى الاحتياجات الخاصة حسب مجال العجز إلى الفئات التالية :

(١) المعوقين جسمياً

وهم من لديهم عجز فى الجهاز الحركى أو البدنى وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمعقدين وغيرهم .

(٢) المعوقين حسياً

وهم من لديهم عجز فى الجهاز الحسى كالمكفوفين والصم والبكم وغيرهم .

(٣) المعوقين عقلياً

وهم مرض العقول وضعفاها .

(٤) المعوقين اجتماعياً

وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير ثقافة مجتمعهم كالمتشردين والمجرمين وغيرهم.

ومن أهم تصنيفات العلماء لذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

فقد صنف كرك Kirk المعاقين إلى الفئات الآتية :

١- الإعاقة البصرية

٢- الإعاقة السمعية

٣- الإعاقة البدنية أو الصحية

٤- صعوبات التعلم

٥- المشكلات السلوكية

٦- التخلف العقلى

٧- الإعاقات المتعددة

٨- الإعاقة التربوية

٩- مشكلات اللغة أو الكلام أو كليهما

١٠- مشكلات النمو

كما صنف شاكر قنديل المعاقين الذين يحتاجون لتربية خاصة وفقا لنوع الانحراف عن المعتاد إلى الفئات التالية :

- انحرافات تتعلق بعملية الاتصال ، وتتضمن الأطفال الذين لديهم مشكلات فى الكلام أو النطق أو مشكلات فى التعليم .

- انحرافات عقلية ، وتتضمن الأطفال المتخلفين عقلياً.
- أطفال لديهم قصور فى الحواس وتتضمن الأطفال المعاقين بصريا والمعاقين حسيا .
- أطفال لديهم عيوب جسمية وعصبية أو ضعف عام فى الصحة
- أطفال لديهم مشكلات سلوكية أو اضطرابات انفعالية

كما اتفق المشاركون فى المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة فى مصر المنعقد بالقاهرة فى الفترة بين ١٦ – ١٩ أكتوبر ١٩٩٥ على استخدام مصطلح الطفل من ذوى الحاجات الخاصة فى برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل ، وقد تم تصنيف الأفراد من ذوى الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية :

١- التفوق العقلى والموهبة الإبداعية
٢- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة
٣- الإعاقة السمعية – الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة
٤- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة
٥- الإعاقة البدنية – والصحية الخاصة
٦- التأخر الدراسى وبطء التعلم
٧- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية
٨- الاضطرابات السلوكية والانفعالية
٩- الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية

١٠- الأوتيسية الاجترارية أو التوحدية

وقد تم تصنيف المعاقين حسب ميادين الإعاقة (مجال العجز)

١- الإعاقة الجسمية

وهى الإعاقة المتصلة بالعجز أو القصور فى وظيفة عضو من الأعضاء الخاصة بالحركة فى الجسم مثل بتر الطرفين العلويين أو إحدهما بتر الطرفين السفليين أو إحدهما ، شلل الأطفال ، الشلل النصفى ، الرباعى.

٢- الإعاقة العقلية (الذهنية)

وتمثل الأمراض العقلية والتخلف والعقلى والضعف العقلى

٣- الإعاقة الحسية

وتشمل الإعاقات البصرية (كف البصر وضعف الإبصار الشديدة) والإعاقات السمعية (صم - صعف سمع بدرجاته) وعيوب النطق والكلام.

٤- إعاقات مهنية

ويقصد بها ضعف القدرة على أداء نفس العمل الذى يقوم به الفرد العادى المساوى له فى المرحلة العمرية .

٥- صعوبات التعلم

وهم الأطفال الذين يواجهون قدرا من الصعوبة فى التعلم ، يفوق كثيرا ما يواجهه معظم الأطفال الآخرين على الرغم من امتلاكهم لقدرات عقلية متوسطة أو أعلى من المتوسطة.

٦- إعاقات السلوك الإنفعالى والاجتماعى

وتشمل بعض الأعراض السلوكية التـى تتمثـل فـى العـدوان أو الإنسحاب أو الاثنين معا أو الخروج عن المعايير التى يرتضيها المجتمع ، مما يرتبط مفهوم سوء التوافق مع المجتمع ، والذى ينتشر بصورة أكبـر بين الأطفال غير العاديين .

٧- إعاقات ناتجة عن الدرن والجزام والسرطان وروماتيزم القلب والروماتيد والفشل الكلوى والصرع وغيرها من الأمراض .

٨- الإعاقات النفسية

وتصيب الفرد عندما يصطدم ببعض العقبات فى حياته بحيـث تـؤثر فـى قدرته على استيعابها ، ويترتب على ذلك استجابات سلوكية غير ملائمة.

ويرتبط معظم الإعاقات بالإعاقة النفسية ، لأنها تجعل الفرد المعاق يتحلى بنظرة متشائمة سوداوية ، فى غالب الأمر بسبب شعوره باختلافـه عن أقرانه العاديين فيشعر بأنه أقل فى الإمكانات والقدرات مـنهم ، ممـا يؤدى فى كثير من الأحيان بالخصومة والعدوانية تجاه الآخرين .

كما أن هناك من صنف المعاقين حسب زمن حدوث الإعاقة :-

١ - الإعاقة الخلقية

وهى تصاحب الأطفال منذ الولادة وتنقسم إلى :

أ- إعاقة خلقية عضوية

حيث يترتب عليها تعطيل وظيفة طرف أو أكثر من أطراف الجسم من الولادة أو الولادة لطفل ناقص الأطراف .

ب- إعاقة خلقية عقلية

وهى تصاحب الطفل منذ ولادته .

٢- الإعاقة المكتسبة

ويكون فيها التكوين الأولى للجنين طبيعيا وكذلك خلال فترة الحمل، ثم تحدث له أثناء ولادته أو بعد الولادة نوع من الإعاقة والتى تنقسم إلى :

أ- إعاقة مكتسبة عضوية

وتكون بسبب تعطيل طرف أو أكثر من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حدث.

ب- إعاقة مكتسبة عقلية

وتحدث فى بعض الأحيان أثناء الولادة أو بعد الولادة ، إذ تعرض الطفل لبعض الأمراض أو الحوادث التى تؤثر على الجهاز العصبى.

كما أن هناك من صنف المعاقون حسب معايير الإعاقة إلى ٧ أقسام:

١- تخلف عقلى

٢- المكفوفون

٣- الصم والبكم

٤- المعاقون بدنيا

٥- مرض السرطان

٦- مرض الروماتيزم

٧- مرض الدرن

والغرض من تصنيف المعاقين هو لمواجهة احتياجاتهم التربوية والتأهيلية وليس الغرض منه بأى حال من الأحوال أن يكون مجرد تصنيف إحصائى بدفع فريق من المواطنين بدتفع معين أو ينسبهم إلى طبقة لها مسمياتها وأوصافها لذلك يكون لديهم أكثر من إعاقة وأن يكون بجانب العائق البصرى عائق آخر مثل الصم والإقعاد ، فإن الأمر يقتضى وضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية التى يعامل بها أصحاب الإعاقة المزدوجة ويكون تأهيليه ورعايته من اختصاص الهيئة التى لديها الكفاءة والإمكانيات للعناية بأكثر المعوقات تعويضا .

ثانيا: فئات ذوى الاحتياجات الخاصة

تضم فئة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ثلاث فئات فرعية وهى كالتالى:

الفئة الأولى المعاقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة :

- العقلية
- السمعية
- البصرية
- الجسمية والحركية
- صعوبات التعلم
- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

الفئة الثانية : الموهوبين بمختلف أنواعهم :

وهم الذين يتصفون بالامتياز فى أى ميدان من ميدان الحياة بحيث يكونون قادرين على تحقيق ما لا نتوقعه عادة ممن هم فى نفس أعمارهم وتضم فئة الموهوبين :

- شديدى الذكاء
- مرتفعى القدرات التحصيلية
- المبتكرين أو المبدعين ممن يكشفون عن مواهب متميزة فى مختلف مجالات الفنون والأداب وبعض المجالات الفكرية اجتماعيا.

وأن هذه الفئة بسبب تميزها وتفوقها وبعدها عن المستوى المتوسط سواء فى الذكاء أو التحصيل أو القدرات الابتكارية تحتاج من الأسرة والمدرسة والجميع لرعايتها رعاية خاصة تساعدها على الاستفادة القصوى مما لديها من استعدادات وقدرات وعدم الاتجاه للانحرافات السلوكية .

فعدم تقديم الرعاية المطلوبة للموهوبين يؤدى إلى :

أ. إهدار هذه الطاقات وعدم الاستفادة القصوى منها وهى الرصيد المنجد ولتقدم المجتمع .

ب. اتجاه بعض الحالات للانحراف والمرض النفسى بسبب عدم التوافق مع من حولهم .

المحرومين حضاريا واقتصاديا :-

وهم المعرضين بشدة للإعاقة بسبب هذا الحرمان :

كما يصنف القريوتى وأخرون ١٩٩٥ ذوى الاحتياجات الخاصة إلى الفئات التالية :

- الإعاقة العقلية Mental Retardation
- الإعاقة السمعية Hearing Impairement
- الإعاقة البصرية Visual Impairement
- صعوبات التعلم Learning Disabilities
- الإعاقة الجسمية والصحية Physical and Health impairment
- اضطرابات السلوك Beharior Disorders
- اضطرابات التواصل Communication Disorders
- الموهبة والتفوق Ciftedness and Talents

ويوضح هذا التقسيم المدى الواسع للحاجات التربوية الخاصة حيث أن الحاجات ضمن المجموعة الواحدة تتباين بدرجة كبيرة .

وبالإضافة إلى هذه التصنيفات والفئات تتعدد فئات التربية الخاصة ويمكن حصر هذه الفئات فيما يلى :

أ- الإعاقات البصرية Visual Impairement

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات تتطلب استخداما وظيفيا Functional مع ملاحظة أن كلمة وظيفى تتصل بالسبيل الذى تستخدم خلاله تلك القدرة فى الحياة اليومية .

ب- الإعاقات السمعية Hearing Impairement

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصــة فــى مجــالات تتطلب استخداما وظيفيا للسمع .

جـ -الصم والعمى Deaf and Bling

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصــة فــى مجــالات تتطلب استخداما وظيفيا للسمع والبصر .

د- الإعاقات الجسدية أو الصحية

Orthopedic Impairments orother health impairment

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصــة فــى مجــالات تتطلب استخداما وظيفيا للأيدى والأذرع والأرجل والأقدام وأى أجزاء أخرى من الجسد ، وقد تشمل تلك الفئة بعض المرضى الذين يعانون من حــالات مرضية طبية مثل حالات مرضى القلب والسكر والسرطان والربو .

هـ- التخلف العقلى Mental Retardation

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصــة فــى مجــالات تتطلب الاستخدام الوظيفى للذكاء وتعديل السلوك .

و- الموهوبون والعباقرة Gifted and Talented

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصــة فــى مجــالات تتطلب الاستخدام الوظيفى للذكاء والقدرة الفنية .

ز- صعوبات التعلم الخاصة Specific Learning Disabilities

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصــة فــى مجــالات تتطلب الاستخدام الوظيفى للاستماع والتحدث والقراءة والكتابة والاستدلال والمهارات الحسابية .

حـ- الاضطراب العاطفى الحاد Serious Emotional Disabilities

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات تتطلب الاستخدام الوظيفى للمهارات الاجتماعية والعاطفية .

ى- الصعوبات المتعددة Multiple Disabilities

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات تتطلب الاستخدام الوظيفى للمهارات .

ط- إعاقات الكلام أو اللغة Speech or Lenguage impairments

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات تتطلب الاستخدام الوظيفى لمهارات التواصل واللغة ، وغالبا ما يطلق على أنواع عديدة من صعوبات الكلام واللغة اضطرابات التواصل Commuication disorders .

ك- الإصابات المخية الضارة Traumatic Brains injury

وهى فئة من الطلاب تعانى من تلف فى المخ بسبب قوة فيزيقية خارجية أو بأى حدث داخلى مثل الصدمة ، وهى لا تشمل الأطفال الذين يولدون بإصابات مخية أو الذين يعانون من إصابة المخ نتيجة صعوبات الولادة .

ل- التوحد Autism

وهم فئة تعانى صعوبة نمائية خاصة تؤثر بصورة دالة فى تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعى ، وفى سبيل تحديد الفئة التى ينتمى إليها الطفل المصاب فلابد من إجراء التقدير الفردى على الطفل ، وقد حدد قانون

٤٥٧ – ٩٩ والذى طور تحت مسمى أبـديا . The imdividual with . Diabilies Education Actidea

من أجل تقدير الأطفال المشكوك فى إصابتهم بالإعاقة وكذلك فـإن مركز المعلومات الوطنية الأمريكية للأطفال والشباب ذوى الصعوبات .
Natiinal information for child and yoth with Disabilities
نيتشى Nichey أصدر مجموعة من الأسئلة والإجابـات تمثـل الوصـف الكامل لهذه الشروط ووصف هؤلاء الأفراد فى ظل قانون تعلم المعـوقين ، وفيما يلى هذه الشروط كالتالى :

١- قبل إجراء التقدير على الطفل للمرة الأولى فإن المدرسة لابـد أن تحظر أولياء الأمور تحريرا بضرورة إجراء الاختيار ، وذلـك لأن أولياء الأمور لابد أن يعلنوا عن مـوافقتهم الـصريحة للمدرسـة لإجراء هذا الاختبار.

٢- إجراء هذا الاختيار من جانب فريق عمل من المتخصصين ويشمل أخصائى النطق واللغة وكذلك الطبيب المهنى والتعليمـى والبيئـى والمتخصصين فى التخصصات الطبية المختلفة والطبيب النفـسى العامل فى المدرسة وكذلك المعلم الذى يتعامل مع الطفل ويعلن عن الشك فى إصابة الطفل بالإعاقة .

٣- التقدير لابد أن يشمل جميع الجوانـب والمجـالات التـى تـرتبط بالإعاقة المشكوك فيها لدى الطالب .

٤- التقدير لا يعتمد على إجراء واحد فقط يكون بمثابة المعيار الوحيد مدى استحقاق الطفل للخدمات الخاصة ، لأن عملية التقدير لابد أن

تعتمد على العديد من أدوات التقدير والبيانات المجمعة بناء على الملاحظة .

٥- إجراء الاختبار على كل طفل على حدة .

٦- الاختبارات وغيرها من وسائل الاختبارات وأدواتها لابد من استخدامها فى إطار الاتصال اللغوى مع الطفل إلا إذا كان الطفل يعانى من الإعاقة التى تمنع هذا الاتصال .

٧- لا يجوز الاعتماد على الاختبار فى تقدير جانب معين لدى الطالب مثل الذكاء إلا بعد التحقق من صلاحيته من خلال الأبحاث والدراسات.

٨- أداء الاختبارات يجب أن يخلو من التمييز أو التفاضل بمعنى إجراء الاختبارات دون أى تميز ثقافى أو اجتماعى بين الأطفال الخاضعين للاختبار .

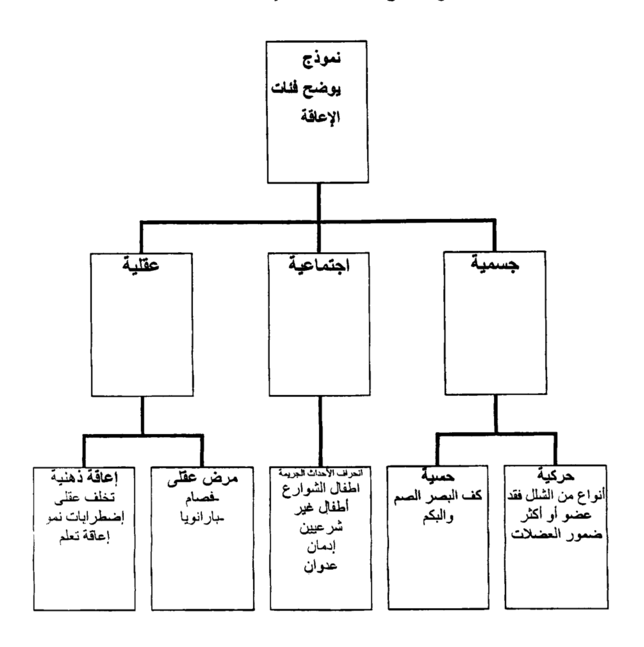
٩- لابد أن يتحقق فريق الاختبار من أن الاختبار يتم على يد المسئول المتدرب على ذلك وإنه يهدف إلى تحقيق الأغراض المصمم من أجلها .

١٠- لا يجب أن تؤثر إعاقة الطفل أو تتدخل فى قدرة الطفل على أداء الاختبار فى سبيل تقدير أشكال الإعاقة مثل : العجز البصرى لدى الطفل الذى يؤثر على اختبار القراءة والإجابة على أسئلة الاختبار.

١١- لابد من الحرص على الدقة والشمول فى تصميم الاختبار على الأطفال المعوقين .

توضيح فئات الإعاقة

نموذج يوضح تصنيف فئات الإعاقة



الفصل الرابع

حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

مقدمة :

أولا : تقدير حجم مشكلة المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة)

أ – حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم

ب- حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربى

جـ-حجم مشكلة الإعاقة بمصر

ثانيا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة

ثالثا : الاحتياجات التربوية لفئات للمعاقين .

رابعا : أهمية تحدد احتياجات للمعاقين .

الفصل الرابع

حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

مقدمة :

تعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية التى أصبحت من الأهمية بمكان لدى المجتمعات المختلفة ، وإن الإعاقة ليست عبئا على الشخص المعاقة نفسه أو أسرته فقط بل أن أثرها تمتد لتشمل المجتمع بأكلمه فتنمية الإنسان المعاق من أهم المعايير التى نستطيع أن يحكم بها على مدى تقدم المجتمع وتخلفه حيث تزايد الاهتمام عالميا ومحليا بذوى الاحتياجات الخاصة .

وأجريت الأبحاث والدراسات العلمية على أفضل الطرق والوسائل المناسبة لتأهيلهم باعتبارهم قوة إنتاجية يمكن أن يكونوا أعضاء نافعين لأسرهم ومجتمعهم ، وأيضا العمل على تحقيق التنمية البشرية لهم باعتبارهم فئة من السكان ، ذلك أن العمل على تحقيق التنمية البشرية لهم يؤدى إلى توسيع الخيارات أمامهم لتتراوح من التمتع بالفرص السياسية والاقتصادية والاجتماعية لكى يكونوا مبدعين ومنتجين .

كما أشارت الأمم المتحدة أن هناك ما يزيد عن ٦٠٠ مليون شخص معاق فى كل أنحاء العالم أن ١٠ % من سكان العالم يعيش تقريبا ثلثان منهم فى الدول النامية ، وفى الدول النامية المحددة ٢٠ % تقريبا من إجمالى السكان معاقون بشكل ما ، وإذا وضع فى الاعتبار التأثير على عائلاتهم يكون ٥٠ % من السكان متأثرين بهم ، وقد أشارت الأمم المتحدة

إلى أن الأشخاص المعاقين يستمرون فى الزيادة فى اتجاه مـوازى للنمـو السكانى العالمى ، والعوامل التى تسبب الزيادة فى عددهم تتضمن الحروب وأشكال العنف الأخرى ، والرعاية الطبية الغير كافية ، والكوراث الطبيعية وأحداث أخرى ، من الأشخاص المعاقين فقراء والأغلبية العظمى منهم بما يكون ٨٠% يعيشون فى المناطق الريفية المنعزلة حيث نجد كثيـر مـنهم يعيشون فى مناطق تفتقر إلى الخدمات المطلوبـة لمـساعدتهم ، وتتعـدد مشكلاتهم بسبب العوائق المادية والاجتماعية فى المجتمـع الـذى يعـوق مشاركتهم الكاملة ، وفى كل مناطق العالم يواجهون حيـاتهم فـى عزلـة ومكانة منخفضة بدون أى مساعدة والكثير منهم يعيشون فى عزلة وقلـق وعدم شعور بالأمان .

وأن فئة المعاقين أو الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة لا تقل أهمية بأى حال من الأحوال عن نظائرها من الفئات الأخرى الموجودة فى المجتمع فجميعا تسهم فى التنمية ، والتنمية الحقيقة هى التى تنطلق مـن الإنـسان وتنتهى بالإنسان ، وإذا كانت الجوانب الاجتماعيـة والنفـسية والتربويـة والصحية لذوى الاحتياجات الخاصة قد لقيت عنايـة واهتمامـاً مـن قبـل الباحثين إلا أن قضية تحقيق التنمية البشرية لهم والتنمية المستدامة بصفة عامة خاصة ما تزال مهملة أو شبه مهملة ولم تلق اهتماماً كبيراً فمـشكلة المعاقين بصفة عامة على مستوى العالم فى ندرة الإحصاءات والمعلومات الرقمية الدقيقة خاصة فيما يتعلق بمؤشرات التنمية .

أولا : تقدير حجم مشكلة المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة)

تمثل قضية المعاقين فى أى مجتمع مشكلة هامة تعوق تقدم الأمة وتنميتها ولهذا فقد خصصت الأمم المتحدة السنة الميلادية ١٩٨١ عاما للمعاقين ، وهى تضع مشكلة المعاقين فى مصاف المسائل الاجتماعية الكبرى التى ينبغى على العالم مواجهتها بالتحليل والفهم وبالتوعية الحكومية والجماهيرية .

ففى مرحلة تاريخية كان ينظر إلى المعاقين كمخلوقات بشرية ناقصة تعيش عالة على المستهلك دون عطاء ، ومن ثم أعتبر المعاقون نفايات بشرية تستهلك طاقة المجتمع دون أن تسهم فيه إيجابيا ، ثم تغيرت نظرة المجتمع إليهم بعد ذلك حيث اعتبر المعاقون مخلوقات كثير الشفقة والعطف الإنسانى ، وتغير تبعا لذلك الطابع الخيرى للسلوك الموجه نحو هذه الفئة وذلك بإطعامهم والإشفاق عليهم .

فكان لقضية الإعاقة نتائج نفسية واجتماعية ، لا تظهر تأثيراتها السلبية على الأفراد المعاقين فقط ، وإنما تظهر على المجتمع ككل فى صورة واحدة معيقات التنمية والتربية بدورها المشاركى والممارسى تعمل على الوصول إلى أقصى درجات التقدم والرفاهية لهم ، فمشكلة الإعاقة فى المجتمع المصرى تمثل عائقا اقتصادياً ، لأن المعاقين فى المجتمع يستنفزون مالا وتكلفة فى العلاج حيث كان الأجدى أن توجه هذه الأموال إلى المدخرات التنموية .

ولقد بدأ العالم فى تغيير نظرته نحو المعاقين فى ظل اعتبارات أساسية هى :

١- ضرورة إعادة النظر فى قضية الإعاقة من جديد ، وذلك يتناولها من زاوية الدافع الاجتماعى فى مواجهة الإعاقة ، وذلك بنظرة شاملة للإعاقة من حيث ظروفها والعوامل المجتمعة المؤدية لها والمواجهة الجادة والجريئة لهذه الظروف والعوامل بدلا من اعتبارها مشكلة فردية تنتهى بإعادة التأهيل الجزئى للمعاقين بإعالتهم ومعالجة ما يمكن علاجه من صور عجزهم .

٢- ينبغى الانطلاق من مسلمة أن الإنسان المتكامل القادر والعاقل هو النموذج الأساسى الذى نصبوا إليه ، وأن أى إعاقة هى إنقاص للنموذج الإنسانى الأساسى أو اغتراب عنه ، ومحاولة تنظيم إدماج وتكامل المعاقين مع المجتمع من جديد فى ظل مبادىء العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص التى تشكل جوهر الحقوق الأساسية للإنسان.

٣- من الضرورى التجاوز عن التعامل مع مشكلة المعاقين من منطلق الإحسان أو الخير الذى يقتصر فى سنده على مشاعر إنسانية وعاطفية، وإنما إعادة التعامل مع هذه المشكلة بمنطلق عقلانى يؤكد على الانتقال فى مشكلة الإعاقة من المسئولية الفردية إلى المسئولية الجماعية واعتبارها مشكلة اجتماعية تدخل فى نطاق مسئولية المجتمع والدولة الحديثة ، بحيث تؤسس فى مواجهتها البرامج التى تربط المعاقين بالخطط العامة للتنمية الاجتماعية ، وذلك بتدخل الدولة فى مسألة

الإعاقة وعدم تركها للمؤسسات والجمعيات الخيرية وحـدها ، وهـذا يفرض ضرورة تأسيس نوع من الشمول والتوازن فى خدمات المعاقين بين الريف والمدينة والذكور والإناث وبين الفئات الاجتماعية والشرائح العمرية المختلفة .

٤-ضرورة الاهتمام بالبعد المستقبلى لقضية المعاقين ، وذلك مـن حيـث احتمالات التطور فى حجم المشكلة والآثار الاجتماعية التى قـد تنـتج عنها .

٥-ضرورة تبنى وصياغة أكثر الاستراتيجيات مرونة وقدرة على مواجهة الآثار الاجتماعية المتوقعة نتيجة التطـور فـى حجـم المـشكلة فـى المستقبل، بحيث تتلاءم مع استراتيجية التنمية العامة للمجتمع

٦-يجب أن تعمل التربية على تعليم وتأهيـل المعـاقين تـأهيلا تربويـا يساعدهم على الانضمام لسوق العمالة حتى لا يكونوا فئة من العاطلين.

ويتوقف تقدير حجم مشكلة الإعاقة على العديد من الإعتبارات من بينها :

١- أن ثمة فارقا بين حدوث المشكلات وبين معدلات انتـشارها فحـدوث الظاهرة يقصد به عدد الحالات الجديدة التى تم التعرف عليهـا خـلال فترة زمنية معينة عام واحد ، وذلك يعنى بالضرورة حصر لكل الحالات التى تم تشخيصها حديثاً كأشخاص معاقين خلال الفترة الزمنية سـواء كان هؤلاء الأشخاص مولودين حديثا أو كـانوا أطفـال صـغارا تـم تشخيص حالاتهم على أنها إعاقة فى مراحل عمرية متقدمة ، أما مـا

يتعلق بمعدلات انتشار المشكلة منها فهى تعنى وتشتمل علـى أولئـك الذين تم التعرف عليهم وتشخيصهم حديثا بوصفهم معاقون إضافة إلى من هم معاقين بالفعل قبل هذه الفترة الزمنية المحددة .

٢- يتوقف تقدير معدلات انتشار مشكلة الإعاقة على القيام بعمليات حصر وتسجيل أو قيد للحالات ، وهذا عمل شاق يحتـاج إلـى جهـد كبيـر وتكاليف عاليه .

٣- إن ثمة فارقا كبيرا بين ما يسمى بالحصر الاحـصائى والـذى يعتمـد بدوره على إجراء عمليات شاملة ودقيقة للمجتمعات بحيث تنتهى إلى حصر دقيق لعدد المعاقين داخل المجتمع ، وبين ما يـسمى بالتقـدير الاحصائى والذى تعتمد عليه المنظمات الدولية فى إجـراء التقـديرات لمعدلات انتشار الإعاقة ، علما بأن منظمات الأمم المتحـدة ومنظمـة الصحة العالمية قد قامت بتقدير احصائى قـائم علـى نتـائج بحـوث ودراسات للمجتمعات الصناعية المتقدمة وانتهت إلى تقدير مـؤداة أن نسبة المعاقين فى هذه المجتمعات الصناعية المتقدمة تقدر بحوالى ١٠ % من إجمالى تعداد السكان أى أن هذه النسبة لم تجر على دول العالم النامى أو الدول العربية ومن ثم لا يجوز تعميمها عليها .

أ- حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم

يقدر حجم عدد ذوى الاحتياجات الخاصة سواء أكانـت جـسدية أم نفسية أم عقلية بنحو (٤٥٠) مليون شخص وهو ما يقدر بعـشر سـكان العالم ويتمركز معظمهم فى الدول النامية حيـث أن ٨٥ % مـن الأطفـال

المعوقين تحت سن ١٥ عاما يعيشون فى تلك الدول وبمنظور آخـر فإنـه وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن من ١٠ % إلـى ١٢ % مـن سكان الدول النامية معوقين إعاقات مختلفـة ، حيـث أن ٤ % معوقـون ذهنياً، ٣,٥ % معوقون بصرياً ، ٣,٥ % سمعيا .

وتصل نسبة الإعاقة إلى ٩,٢٧ % من جملة سـكان العـالم عـام ١٩٧٥ ، وأن هذه النسبة فى زيادة مطردة تصل إلـى ١,٦٣ % حـسب تقدير منظمة الصحة العالمية ويرى جون هـ نوبل John H. Noble أن نسبة الإعاقة تبلغ ١٢,٣ % فى البلدان النامية ، أى أنها تفوق النسبة التى حددتها المنظمة العالمي بمقدار ١٠ % لمجموع سكان العالم عام ١٩٧٥.

وتقدر منظمة الصحة العالمية فى ضوء نتائج البحوث والدراسـات المسحية عدد المعاقين فى العالم ١٩٩٢ بما يقرب من ٥٣٠ مليون حالـة أى ما يقرب من ١٠ % من عدد سكان العالم ، وأن بين هؤلاء على الأقل ١٢,٢ مليون طفل يعيشون فى العالم الثالث ليس لديهم أى فرصة الاستفادة من برامج خاصة لرعايتهم أو تأهيليهم .

وفى أمريكا قد قدرت إدارة الخدمات الصحية بالولايـات المتحـدة الأمريكية حالات العجز فى أمريكا عن ١٦ مليون شخص فى سن العمل ما عدا الموجودين بالمؤسسات أو الحالات الميؤس منهـا ، وعلـى أسـاس المسح الصحى القومى عام ١٩٣٥ قررت وزارة التربية والتعليم الأمريكية أن ما لا يقل عن ٣ % من عدد السكان يعتبرون فى أعداد المصابين بعجز بدنى وليست هذه النسبة موضوع جدال بسبب الوسائل التى استخدمت فـى

الحصول عليها ، وعلى أساس هذه النسبة نجد أن عدد العـاجزين حاليـاً بأمريكا يتراوح بين أربعة وخمسة ملايين شخص ، وقد قررت لجنة بـارو فى الطب الطبيعى عدد الأشخاص العاجزين حاليا فـى الولايـات المتحـدة الأمريكية بحوالى ٢ مليون شخص كما جاء بتقرير اللجنة أن نسبة واحـد فى كل سبعة ذكور فى سن العمل من تعداد السكان يعتبر عجزا لدرجة أنـه يحتاج إلى مساعدات خاصة كى يحصل على عمل وتشير التقارير الـسنوية لوزارة العمل الأمريكية إلى أن الحصيلة الثابتة لحالات العجز فى الـصناعة ١,٠٠٠,٠٠٠ حالة ناجحة فى الصناعة وحدها ويضاف عليها سنويا عـدد يقدر بـ ٨٠٠,٠٠٠ حالة عجز ناشئة عن التشوهات الخلقية والإصـابات والأمراض خاصة المزمنة بالنسبة للمسنين كما يشير تقرير لجنة بارو إلى وجود حوالى ١٧,٠٠٠ حالة بتر فى الجيش ، ١٢ ألف حالة بتر شديدة فى القطاع المدنى أثناء فترة الحرب وتشير مصادر أخرى إلى نـسبة حـالات العجز بنسبة ٦,٤ % من مجموع قرارات الالتحاق بالعمل التى قدمت إلـى إدارة التخدم الأمريكية وفى تقرير آخر للرابطة القومية لأصحاب المصانع ، اتضح أن نسبة طلاب العمل الذين رفضت طلباتهم بعـد اجتيـاز الاختبـار الطبى قدرت بحوالى ٤,٤ % .

ب- حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربى

حققت البلدان العربية إنجازات عديدة خلال العقود الثلاثة الماضـية فى مواجهة مشكلة الإعاقة ، وخاصة فى مجال تـوفير بـرامج الرعايـة والتأهيل ، وعلى الرغم من ذلك فإن ضخامة المشكلة تفرض علينا ضرورة

مراجعة الوضع الراهن ، والنظر فيما تحقق من إنجازات باعتبـاره نقطـة الانطلاق لتكوين وبناء استراتيجية شاملة تهـدف إلـى تحـديث وتطـوير الخدمات والبرامج التى تقدم إلى هذه الفئة خلال القرن المقبل ، ويبدو من المراجعة الموضوعية لمجمل أوضاع المعاقين فى معظم الدول العربيـة أن هناك قصورا ملحوظا فى البرامج والخدمات التى تقدم لهم من حيث الكـم والكيف ، حيث لا تتاح هذه البرامج سوى بنسبة ضئيلة جدا لا تتجاوز ٢% من مجموع الأطفال المعاقين ، وعلى الرغم من تفـاوت أوجـه القـصور وتباينها فى المجتمعات العربية ، إلا أن هناك صعوبات ومعوقـات تواجـه الجهود الرامية لتحسين أوضاع هؤلاء الأطفال فى عدد من البلدان العربية، إضافة إلى أن الإعاقة مشكلة متعددة فى أبعادها ومتداخلة فـى جوانبهـا ، حيث يتشابك فيها الجانب الطبى بالجانب الاجتمـاعى والجانـب النفـسى والتعليمى والتأهيلى ، وذلك بصورة يصعب الفصل بينها ، فالكـشف عـن الأسباب والعلل والتنبؤ بها والسيطرة عليها تدخل فى نطاق مهمة العلـوم بمعناها الأكاديمى والاجتماعى والإنسانى كما أن عمليات التصنيف والتقسيم والتشخيص ودراسة الخصائص المميزة وسبل الرعاية والتأهيل تمثل تحديا للعلوم الإنسانية ، ورغم كل التطورات العلمية فى مختلف الميادين العلمية ، فإن معدلات الإعاقة تظل كما هى علـى الـرغم مـن بعـض التحفظـات والاعتبارات ذلك لأنه فى الوقت الذى يقوم فيه العلم بالكـشف والـسيطرة على بعض المسببات فإنه هو الذى يقوم باستحداث مسببات أخرى .

معايير حجم مشكلة الإعاقة فى العالم العربى :

قد ورد فى التقرير الاجتماعى العربى ٢٠٠١ أن ثمة معايير محددة لتقييم المشكلات التى يعانى منها العالم العربى بصفة عامة ، وكل مجتمع عربى على حدة ومن بين هذه المعايير .

١- مدى انتشار المشكلة المعنية على المستوى العربى العام .

٢- مدى أهمية الشمكلة وتجذرها وانعكاساتها السلبية على المجتمع .

٣- مدى اتساق أو تعارض المشكلة مع ملامح المناخ الثقافى وسياق التاريخ الاجتماعى للمجتمع محل الدراسة .

٤- مدى إمكانية إخضاع المشكلة الاجتماعية المحددة للدراسة .

وتشكل مشكلة الإعاقة فى المناطق العربية خطورة خاصة ، إذ يقدر حجم المعوقين بحوالى ٩ ملايين عربى معوق ، ويتراوح عدد الأطفال دون سن الخامسة عشر بين ٣,٥ إلى ٧,٥ مليون طفل عربى معوق ، وتتوقع عمليات الاستقصاء التى أشرفت عليها مؤسسات دولية متخصصة زيادة مضطردة فى عدد المعوقين عند نهاية القرن العشرين بحيث ينتظر أن يبلغ عددهم نحو ١٤ مليون معوق وتقدر منظمة اليونسكو على مستوى العالم العربى أعداد المعاقين من الأطفال والشباب فى سن دون ٢٤ سنة بمقدار ١٢,٢٧٦,٥٠٦ من بينهم ٧,٤٨٥,٦٧٥ على الأقل فى حاجة إلى خدمات وبرامج تأهيل متخصصة لا يستفيد منهم من هذه الخدمات سوى ٣٠,٠٠٠,٠ أى بنسبة ٠,٣ % من مجموع المعاقين المحتاجين إلى هذه الخدمات .

جـ- حجم مشكلة الإعاقة فى مصر

تناولت التعدادات العامة للسكان والتى أجريت بجمهورية مصر العربية مشكلة المعوقين فى اعتبارها وكان هناك فى هذه التعدادات التى نشرت نتائجها هو تعداد عام ١٩٧٦ والذى أوضح ٦ فئات للإعاقة هى : (المكفوفين – فاقدى أحد العينين – الصم والبكم – حالات البتر العلوى والبتر السفلى – حالات الضعف العقلى).

هذه الحالات التى تناولها علم الإحصاء بحصرها قد بلغ عددها ١١١٣٢٤ من إجمال عدد السكان المقيمين بالبلاد والبالغ عددهم ٣٦,٦٢٦,٤٠٢ وبذلك فإن عدد المعوقين فى مصر جعل النسبة تصل إلى ٣,٠٢ حالة لكل ألف من جملة السكان مع مراعاة أن التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلى وحالات الشلل وحالات القلب والأمراض المزمنة ولقد ظهر من الحصر وجود نقص متفاوت المعدل فى الإعاقات التى يرجع أكثرها إلى أسباب مرضية تقابل تزايد ملحوظا فى الإعاقات الناتجة أكثرها عن الحوادث فقد كان عدد حالات بتر الأيدى والأرجل ٧١٢١ حالة فى إحصاء ٣٧ فإذا بها تزيد إلى ١٢٣٩٦ حالة فى إحصاء ١٩٧٦ بزيادة نسبتها ٧٤,١ % عما كانت عليه ويرجع هذا إلى تقدم الرعاية الطبية مع إزدياد التقدم الصناعى والتحضر فى ذات الوقت .

كما تشير الإحصاءات التى أعدتها هيئة اليونيسيف إلى أن نسبة المعوقين فى مصر يمكن أن تقدر بعشر مجموع السكان ، وهو الأمر الذى

يجب أن يؤخذ فى الاعتبار عند التخطيط لرعاية المعوقين فى مصر وكذلك الإحصاءات أن هناك ٦ مليون شخص معوق فى مصر .

وعلى الرغم من أن هذه الإحصائيات وما تعكسه من تزايد فى أعداد المعوقين مجهود مميز ، إلا أنه ليس هناك إحصاء دقيق عن عدد المعوقين فى مصر لعدة تلخصها منظمة الصحة العالمية فيما يلى :

١- لا توجد أى اهتمامات بإحصاء عدد المعاقين وذلك من المهتمين أو العاملين بمجال الإعاقة .
٢- التشتت وعدم الإنسجام فى الخدمات والجهات التى ترعى المعوقين
٣- إحجام أكثر من الأسر عن الاعتراف أو السعى لتأهيل طفلها المعاق

ويتضح بعد ذلك العرض لحجم مشكلة الإعاقة بالعالم وبالدول العربية وبمصر نجد أن هناك ثمة فروقا واختلافات كبيرة بين انتشار الإعاقة فى الدول الصناعية المتقدمة والدول النامية ويرجع ذلك إلى :

أ- الاتساع الكبير لنسب الأطفال فى مجتمعات الدول النامية حيث تتراوح ما بين ٤١ % إلى ١,٥ % كما هو فى بعض الدول العربية من بينها الأردن ٥١,١ % ، السعودية ٤١,٨ % مصر ٤٥ % ، بينما هى فى الدول الصناعية لا تزيد عن ٢٢ – ٢٥ %

ب-ارتفاع معدلات الأمية وخاصة بين النساء فى دول العالم النامى والدول العربية ، حيث نجد أن هناك دول عربية تقل نسبة الأمية فيها عن ٢٥ % وهى (الأردن – سوريا – العراق – غالبية دول الخليج العربى) بينما هناك دول تتراوح نسبة الأمية لأكثر من

٥٠% وهى تونس – عمان – مصر – ودول تصل فيها نسبة الأمية لأكثر من ٥٠ % جيبوتى – الصومال – اليمن .

ج- انتشار الأمراض المعدية وخاصة فى المجتمعات العشوائية المزدحمة بالإسكان غير الصحى .

د- سوء التغذية وخاصة بين الأطفال والأمهات الحوامل .

ه- تكرار حمل المرأة على فترات قصيرة ، وارتفاع معدلات الخصوبة والإنجاب .

و- قصور الخدمات الصحية وبرامج التطعيم ضد الأمراض .

ز- غيبا مراكز الفحص الشامل قبل الزواج ومراكز تقويم ومتابعة نمو الطفل .

ح- زيادة معدلات التلوث فى بعض البلدان العربية .

ط- زواج الأقارب ، وخاصة فى الريف والمجتمعات البدوية .

جدول يوضح

العدد التقديرى للمعاقين فى العالم ونسبتهم موزعة حسب أسباب الإعاقة خلال عام ١٩٧٥ والعدد بالنسبة المتوقعة عام ٢٠٠٠

العوامل المسببة	العدد بالمليون		النسبة
	عام١٩٧٥	عام ٢٠٠٠	
أ – الإعاقة نتيجة أسباب خلقية			
تخلف عقلى	٤٠	٦٠	٧,٧
أسباب وراثية عضوية	٤٠	٦٠	٧,٧
أسباب غير وراثية	٢٠	٣٠	٣,٩
ب – الإعاقة المترتبة على أمراض معدية			
شلل الأطفال	١,٥	٢,٣	٥,٣
رمد حبيبى	١٠	١٥	١,٩
جذام	٣,٥	٥,٤	٧.
أمراض معدية أخرى	٤١	٦١,٥	٧,٩
ج – أمراض عضوية غير معدية	١٠٠	١٤٩	١٩,٩
د – أمراض عقلية وظيفية	٤٠	٦٠	٧,٧
ه – إدمان مسكرات أو مخدرات	٤٠	٦٠	٧,٧
و – حوادث / إصابات			
حوادث مرور وطرق	٣٠	٤٥	٥٠٨
حوادث عمل	١٥	٢٢	٢,٩
حوادث منزلية	٣٠	٤٥	٥,٨
حوداث أخرى (حروب وكوارث)	٣	٥	٠,٩
سوء تغذية	١٠٠	١٤٩	١٩,٣
أسباب أخرى	٢	٣	٠,٤
المجموع حسب النسب	٥١٦	٧٧٤	%١٠٠
المجموع بعد التصحيح الاحصائى نتيجة التكرار المحتمل (-٢٥%)	٣٨٧	٥٨١	

ثانيا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة :

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد ؛ فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية وتقصد بها فكرة المعاق الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته وتخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة وأى إعاقة فى هذه القدرات تهدد الإنسان فى حاضره ومستقبله وتؤدى إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدى إلى إثارة مخاوفه وقلقه على ظهور العديد من المشاكل التى يمكن تصنيفها :

١- المشكلات النفسية
٢- المشكلات الاجتماعية
٣- المشكلات الاقتصادية
٤- المشكلات التعليمية
٥- المشكلات الطبية
٦- المشكلات التأهيلية

١ - المشكلات النفسية

تتمثل المشكلات النفسية فى المشكلات التالية :

أ- الشعور الزائد بالنقص

إن الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة فى المواقف الاجتماعية التى تنطوى على التنافس والنقد وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهى الاستعداد اللاشعورى المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة وتشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا إلى جانب طابعه القهرى ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف فى تقدير الذات ومن العوامل التى تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد .

ب- الشعور الزائد بالعجز

يؤدى الشعور الزائد بالعجز هو يخلف نمطا من المعاقين ذلك النمط الذى يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه فى استجداد عطف الآخرين نمط فقد احترامه لنفسه يجد فى عاهته حجة لكى يتنصل من دوره فى أسرته ومجتمعه ولا يجد بأسا فى العيش عالة على الآخرين .

جـ - عدم الشعور بالأمن والاطمئنان

يلد لدى المعاق عدم الشعور بالأمن والاطمئنان سواء نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجرى والوثب ، وقد يحدث اضطراب فى

الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعى أو عـدم الاطمئنـان للغيـر للتفاوت فى اتجاهات واستجابات الآخرين نحو عدم وجود أدنى اتـساق أو إنسجام بينهما أو عدم اطمئنان للنفس فهو فى حالة تنبذب وتردد وحيرة .

د- الإسراف فى الوسائل الدفاعية

إن المعاق يميل إلى النكوص السلوكى فى مستوى اعتماده على الغيـر والتى تتأكد من خلال تقلص حركته الاحتياجات التى يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضر إلـى اسـتخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل اللانفعية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين أيضا العدوان الذى يواجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضى والإنكار الذى يختفى خلف العناد والإصرار على سـلوك صـعب والإنطواء نتيجة الشعور بالنقص .

٢- المشكلات الاجتماعية

لقد أصبح من المتفق عليه أن الإعاقة لأى فرد إعاقة فـى نفـس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ اعتبرت الأسرة بنـاءا اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الحدى والتوازن هـو المـستوى الأمثـل للعلاقات الأسرية الإيجابية التى تتميز بالتشابه والتكامل والاستمرار ومـن صور المشكلات الاجتماعية المشكلات التالية :

أ- مشكلات العمل :

قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجيد فضلا عن المشكلات التى ستترتب على الإعاقة فى علاقاته لرؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته .

ب- مشكلة الأصدقاء :

تحتل جماعة الرفاق والاصدقاء أهمية قصوى فى حياة المعاق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين وقد يؤدى إلى الإنعزال والإنطواء وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم ، وقد يلجأ فى سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتال ، ينم ، يكذب ، ينصاع لقيم الأصدقاء الجدد وأضرارهم وربما يستعبد لأى صديق ، أن يفعل أى شىء لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة وفى سبيل ذلك أيضا قد يرتبط بجماعات ذات آراء متقدمة كملاذ من هجرة الناس له .

جـ - المشكلات الترويحية :

تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق فى الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحى الذاتى إن النشاط الترويحى السلبى ، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة فى التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة .

٣- المشكلات الاقتصادية

تتسبب الإعاقة فى كثير من المشاكل الاقتصادية التى قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج وتكون سببا فى انتكاس المرضى ومنها :

١-تحمل الكثير من نفقات العلاج .
٢-انقطاع الدخول ، انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .
٣-قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج أيضا قد تنبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع رغبة لدى المعاق فى العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من الأهمية الاقتصادية .

٤- المشكلات التعليمية

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبار فكثير ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجى أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة فى إنكارهم ومشاعرهم .

إن فى التمتع بصفات تتكافأ مع أى درجة من الأخذ والعطاء هو غالبا ما يعانى من حرج فى الاتصال ، يشعر أنه شخص خارجى غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات السلامة للمعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وإنعكاس ذلك على سلوك المعاقين .

٥- المشكلات الطبية

يتعرض المعاق لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها :
١- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

٢- طول فترة العلاج الطبى ، الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .
٣- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعـاقين وكـذلك المراكـز المتخصصة للعلاج الطبيعى .

٦- المشكلات المتعلقة بالتأهيل

وهى مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد بالنسبة لما هو مـرتبط بـالفرد قـد ترجـع المشكلات إلى إتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخـرين إليـه أمـا العوامل التى تكون خارج نطاق الفرد فهى مشكلات متنوعة ومتعددة طبقـا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمى والفنى للقائمين بالعملية التأهيلية ، فوجود المعاق الواثق من نفسه وفـى قدراتـه لعملـه المعتمد على نفسه والمنتمى بواقعية وبأسلوب سلبى إلى جماعة مناسـبة يتعامل مع الأخصائى فى جو من الصراحة والحب والقـادر علـى تكـوين علاقة طيبة وعلى أساس الاحترام المتبادل مع الآخرين هذه القيمة يمكـن بها التعليل حدة المشكلات المتكررة ويسهل التعامل معها بموضوعية .

وبالإضافة إلى هذه المشكلات فإن المعوق يتعرض لمجموعة مـن المشكلات الناتجة عن إصابته وهى كالتالى :

١- المشكلات الاقتصادية :

تتسبب الإعاقة فى الكثير من المشكلات الاقتصادية التى قـد تـدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا فى انتكاس المرض ومنها :

١- تحمل الكثير من نفقات العلاج
٢- إنقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائـل الوحيـد للأسرة ، حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .
٣- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا فى عدم تنفيذ خطة العلاج.

وفى جميع الأحوال السابقة يجب أن يعمل الأخصائى الاجتماعى علـى توفير المساعدات المالية التى تخدم المعوق وأسرته خلال فترة علاجـه أو تأهيله حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جديدة مترتبة علـى المـشاكل الاقتصادية .

٢- المشكلات الاجتماعية

وتعنى المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطيـة داخـل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعى ، أو ما يمكـن أن نـسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد .

وتتمثل المشكلات الاجتماعية فى المشكلات التالية :

أ- المشكلات الأسرية: إن إعاقة الفرد هى إعاقة لأسـرته فـى نفـس الوقت ، حيث أن الأسرة هى بناء اجتماعى يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدى ووضع المعوق فى أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالمـا كانت إعاقته تحول دون كفايته فى أداء دوره الاجتماعى بالكامل ، كمـا أن سلوك المعوق المسرف فى الغـضب أو القلـق أو الاكتئـاب يقابـل مـن المحيطين به سلوك مسرف فى الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن

الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الدينى بين أفراد الأسرة .

ب- المشكلات الترويحية : إن العاهة تؤثر فى قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده .

جـ- مشكلات الصداقة : إنعدم شعور المعوق بالمساواه مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم ، يؤدى إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وتنسحب من هذه الصداقات .

د- مشكلات العمل : قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التى تترتب على الإعاقة فى علاقاته برؤسائه وزملائه .

٣- المشكلات التعليمية :

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا والمشكلات التى تواجه العملية التعليمية هى :

أ- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.

ب-الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية .

ج- شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وإنعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية .

د- تؤثر بعض العاهات فى قدرة المعوق على استيعاب الدروس .

ه- بعض حالات الإعاقة كالمعقدين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجههم أو تواجدهم بالمدرسة .

٤- المشكلات النفسية

حاول العديد من علماء علم النفس المعوقين الإنتهاء إلى سمات محددة لعالم المعوقين ، وقد انتهى المؤتمر الدولى الثامن لرعاية المعاقين عام ١٩٦٨ بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها كليمك Klimke فى الآتى :

أ- الشعور الزائد بالنقص ، مما يعوق تكيفه الاجتماعى

ب-الشعور الزائد بالعجز ، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة .

ج- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

د- عدم الإتزان الإنفعالى مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها .

ه- سيادة مظاهر السلوك الدفاعى وأبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير .

٥- المشكلات الطبية

يواجه المعاقين أو ذوى الاحتياجات الخاصة العديد من المشكلات الطبية تتمثل فى المشكلات التالية :

أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

ب-طول فترة العلاج الطبى لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض الدرن والقلب والسكر .

ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعى ظروفهم ومشكلاتهم .

د- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخاصة المحافظات مع عدم توفير الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج .

ثالثا : الاحتياجات التربوية للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة

توجد الحاجة التربوية الخاصة حين يؤثر أى عجز (جسمى – حسى – عقلى – إنفعالى – اجتماعى) أو جميعها على التعليم إلى الحد الذى يكون فيه الوصول إلى أهداف المنهج واستخدامه بشكل جزئى أو كلى أمرا صعبا، وبالتالى يكون توفير منهج خاص أو معدل أو تعديل خاص لظروف البيئة ضروريا إذا كان لابد من تربية الطفل بفاعلية وبشكل مناسب، فالحاجة قد تظهر فى أى نقطة على مدى متصل يمتد من المستوى البسيط حتى المستوى الصعب ، وقد تعتبر الحاجة شكلا دائما أو مؤقتا فى نمو الفرد .

ومن الأسس النفسية المهمة للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة اهتماما بالتعرف على احتياجات التلاميذ المستهدفين وهذا ليس ترفا أو رفاهية ، ولكنه فى حقيقة الأمر بحث فى الجوهر الذى يجب أن تقوم عليه عملية التعلم والتعليم ، أى أن الكشف عن احتياجات التلاميذ واعتبارها منطلقا لتزويدهم بخبرات هادفة يعتبر ضروريا لنجاح أى عملية تعليمية إذ أن ذلك يعطى عملية التعليم قوة دافعة تعجز أى وسيلة أخرى أن تمد بها ، وبالتالى يصبح من الضرورى أن يتم اختيار المحتوى وجميع أوجه النشاط

التعليمى على أساس مراعاة احتياجات التلاميذ ، وقد نصت تشريعات عديدة فى الولايات المتحدة الأمريكية على أن يكون تحديد احتياجات التلاميذ أساسا لإعداد أهداف التعليم فى المراحل التعليمية المختلفة وأن أى عملية تعلم ناجحة يجب أن تبدأ من واقع التلاميذ ومشكلاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم ، وما وصلوا إليه من مستوى علمى ، ومن ثم فإن تخطيط أى منهج دراسى للتلاميذ المعاقين تختلف عن تخطيط أى منهج دراسى آخر للتلاميذ المتفوقين أو العاديين .

احتياجات المعاقين وأنواعها :

يتضح أنه من أهم احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة وأنواعها تتمثل فى الاحتياجات التالية :

١- احتياجات عامة للتلاميذ المعاقين يشتركون فيها مع العاديين الذين يمرون بنفس المرحلة العمرية مثل الحاجة إلى الأمن والتقدير والتقبل الاجتماعى وتحقيق الذات واحترام الذات ومرافقة الأقران والاستقلال الذاتى والطعام والشراب وتكوين الأسرة والتواصل والتقبل والحب وغيرها .

٢- احتياجات تعليمية (ثقافية) حيث ينبغى توفير فرص التعليم المناسبة للمعاقين وإعداد مناهج تناسب احتياجاتهم وإعاقاتهم وقدراتهم بما يساهم فى إشباع الاحتياجات التعليمية اللازمة لهم ، واستخدام أساليب تدريس تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع العاديين، وذلك لمساعدتهم على التغلب على إعاقتهم ومن المناهج

التى تساعد فى هذا منهج العلوم والرياضيات واللغة العربية والدراسات الاجتماعية والتربية الدينية الإسلامية وغيرها.

٣- احتياجات تدريبية (تأهيلية) ويقصد بها دراسة وتقييم قدرات وإمكانات المعاق وطبيعة إعاقته والآثار المترتبة عليها واستعدادته بحيث يمكن توجيهه إلى اختيار المهنة المناسبة لقدراته وإتاحة الفرصة له للتدريب عليها والعمل بها .

واستجابة للاحتياجات التأهيلية يتم إعداد برامج مناسبة للتأهيل لكل مرحلة من مراحل النمو الذى يمر بها التلميذ ، وتهتم هذه البرامج بجانب هام وهو إعداد الفرد الذى لديه قصورا أو إعاقة إلى المجتمع مندمجا فيه ومتوافقا معه ومعتمد على طاقاته وإمكانياته لأقصى ما يمكن .

ويعرف التأهيل بأنه العملية التى تساعد فيها المعاق على الاستفادة من طاقاته البدنية والاجتماعية والمهنية وتنميتها للوصول إلى أقصى مستوى يمكنه من التوافق الشخص والاجتماعى والمهنى .

كما أنها العملية الكلية التى تتضامن فيها جهود فريق المتخصصين فى مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق (ذوى الاحتياجات الخاصة) على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق فى الحياة من خلال تقويم طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستفادة بها لأقصى ما يمكنه .

ويقوم التأهيل على أسس ومبادىء من أهمها :

أ- إمكانية تنمية قدرات المعاق من خلال التأكيد على إرادته وعزيمته وحقه فى الرقى والتقدم .

ب- التأكيد على الجوانب الإيجابية لديه ، أى تنمية القدرات الخاصة لـدى المعاق واحترام جوانبه الإيجابية واستثمارها لأقصى درجة ممكنة .

ج- إمكانية مشاركة المعاق فى التعرف على مشكلات المجتمع والمـشاركة فى حلها .

د- تنمية المهارات الحياتية وسلوكيات التعامل مـع المواقـف المختلفـة المهنية والتعليمية والاجتماعية والشخصية .

ه- الفردية أى النظر إلى المعاق باعتباره وحدة قائمة بذاتها متفـردة فـى خصائصها وبالتالى فإن لكل فرد قيمة ذاتية .

و- تعديل الجوانب الفيزيقية والبيئية حيث تلائم المعاق مثل إعادة تنظـيم الفصل الدراسى والدرس وتنظيم الأماكن التى يستخدمها بشكل يـساعد على حرية الحركة والتنقل .

٤- احتياجات مهنية ويقصد بها ما يجب أن توفره المناهج التى يدرسها المعاقين من موضوعات وخبرات علمية تتطلبها دراسة المجالات المهنيـة وأداء أعمالهم بسهولة ومن المناهج التى يمكنها أن تخدم المجالات المهنية للتلاميذ منهج العلوم والرياضـيات كمـا يمكـن تقـسيم احتياجـات ذوى الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث احتياجات وهى كالتالى :

أ- احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية .

ب- احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمـساعدة علـى التكيف وتنمية الشخصية .

جـ- احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافىء لمن فى سن التعليم مع الاهتمام بالكبار .

د- احتياجات تدريبية مثل فتح باب مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهنى للعمل المناسب .

أولاً : احتياجات اجتماعية

وتتمثل الاحتياجات الاجتماعية فى الاحتياجات التالية :

أ- احتياجات علاقية : مثل توثيق الصلات بين المعوق والمجتمع الذى يعيش فيه تعديل نظرة المجتمع إليه .

ب-احتياجات تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية .

ج- احتياجات ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة

د- احتياجات أسرية مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحية .

ثانياً : احتياجات مهنية :

وتتمثل الاحتياجات المهنية فى الاحتياجات التالية :

أ- احتياجات تشريعية مثل إصدار التشريعات فى محيط تشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين) وتسهيل حياتهم .

ب-احتياجات توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهنى المبكر والاستمرار فيه لحين إنتهاء عملية التأهيل .

ج- احتياجات محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل مناسب لهم من الأسوياء .

د- احتياجات إندماجية ، مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافىء مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب .

كما يتم تقسيم احتياجات المعاقين إلى ما يلى :

أولا : احتياجات صحية وتوجيهية :

أ- احتياجات بدنية

وتتمثل فى استفادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهى تشمل كل الخدمات والأنشطة التى تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية ، وتقويم الأعضاء أى مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية .

ب- احتياجات ارشادية

وتتمثل فى الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية والعلاج النفسى الإرشادى والتشجيع والتدعيم الاجتماعى .

ج- احتياجات تعليمية

وتتمثل فى إفساح فرص التعليم المتكافىء لمن هم فى سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار ، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة ومقالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم العلمية .

ثانيا : احتياجات اجتماعية :

وتتمثل تلك الاحتياجات فى الآتى :

أ- توثيق صلات ذوى الاحتياجات الخاصة بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .

ب- الخدمات المساعدة التربوية والمادية وغيرها مما يندرج تحت تدعيم القيم الاجتماعية المختلفة .

ت-الخدمات الثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة

رابعا : أهمية تحديد احتياجات المعاقين

لعل النظر إلى احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة يضفى أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب من أهمها :

١- أن المعاق طاقة بشرية معطلة ومن حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية له وأن نشعره بإنسانيته وقيمته الذاتية ، بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة ، وبالتالى فهو أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراته وإمكاناته المتبقية لديه كى يستطيع أن يعيش حياة جيدة.

٢- أن الأسرة حينما تستقبل طفل جديد تتوقع دائما أن يكون هذا الطفل قادرا على تجاوز الوالدين من الإنجازات الثقافية أو الاجتماعية أو على الأقل يحقق هذا المستوى ، ومثل هذه التوقعات تبدو متناقض مع

الواقع حينما يصل الطفل بناحية من نواحى العجز أو القصور مما يمثل تحديد أساسيا لقدرة الوالدين على مسايرة المواقف والشعور بالخوف والقلق نتيجة حصولها على طفل معاق .

٣- بجانب ما يمثل ذلك من زيادة فى الأعباء الملقاة على رب الأسرة تحتم بدورها على الدولة ضرورة توفير المزيد من الخدمات البديلة والمساعدة من حساب مدخرات التنمية .

٤- إن مراعاة احتياجات المعاق يؤدى إلى أن يعيش حياة ناجحة مرضية بالنسبة له وإلى مزيد من احتمال قراءة الكتب العلمية والإطلاع على وسائل الإعلام المختلفة ومن ثم تقل فرصة إكسابهم الذاتى للمعارف واللازمة والضرورية بالنسبة لهم .

٥- أن مراعاة احتياجات المعاق تولد لديه الدافع لبذل الجهد والنشاط ولتحقيق أهداف المنهج وإكسابه المعلومات والمفاهيم والمهارات الوظيفية المتضمنة بالمنهج .

٦- توفير الخدمات والمساعدة للمعاق وتزداد أهمية هذه الخدمات كلما تقدم السن لدى المعاق حيث يتعين ضرورة توفير البرامج التعليمية والمناهج التدريبية المناسبة بالإضافة إلى توفير فرص اكتساب المهن المناسبة لطبيعة الإعاقة ، والتكامل دائما بين المجالات المهنية والمجالات العملية والعلمية وتقدمها بشكل مناسب له .

٧- إن ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقون) قد لا تساعدهم قدراتهم على التكيف مع غيرهم من العاديين بالإضافة إلى اتجاهات الأسر السلبية

وإحساسهم بالتعاسة والعدوانية من ثم فهم يحتاجون إلى نوع خـــاص من الرعايةوالاهتمام بتلاءم مع احتياجاتهم .

ومن هنا يتضح أهمية دراسة احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة عند إعداد مناهج تعليمية خاصة بهم بالإضافة إلى أن الاتجاه الحديث فى التربية الخاصة يركز على قدرات الفرد المعاق واحتياجاته وتنمية هــذه القــدرات وإشباع تلك الاحتياجات إلى أقصى درجة ممكنة .

الفصل الخامس
غايات وأهداف تعليم
ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :



الفصل الخامس

غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :

إنه بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الفروق الفردية والاهتمام بالمعوق وذوى الاحتياجات الخاصة وشخصيته كفرد أو كحالة مستقلة ، وتفريد التعليم تبعا لمتطلبات نموه واحتياجاته التربوية والنفسية الخاصة ، فإن البرنامج التعليمى وما يتضمنه من نشاطات أكاديمية وغير أكاديمية وتأهيله، مهنية يجب أن يكفل فى جانب منه الاهتمام بنمو المعوق كعضو فى جماعة يدرك التزاماته وواجباته إزاءها كما يسعى إلى الحصول على حقوقه سواء بسواء .

وقد وضعت نظم تكفل تقديم الرعاية التربوية والتعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة فى نطاق البيئة التعليمية العادية بإدماجهم فى مدارس العاديين قدر الإمكان ولأطول وقت ممكن ، مع اتخاذ الترتيبات والتدابير اللازمة لإمدادهم بالمساعدات التربوية أو اللإضافية التى تناسب احتياجاتهم الخاصة ، وكذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من البرامج التعليمية سواء بصورتها العادية أم بعد تعديلها .

وأن الرعاية الاجتماعية تقدم برامج مهنية منظمة ومخططة يقوم بها الشعب والحكومة سواء على المستوى المحلى أو الإقليمى أو العالمى ، وعلى المستوى الوقائى والعلاجى والإنمائى والتشريع ، ويقدم فيها خدمات اجتماعية وطبية ونفسية وتعليمية ومهنية وغيرها سواء للمعوق فرد أو

جماعة داخل مؤسسات التأهيل المهنى وخارجها أو لأسـرته مـن خـلال الجمعيات المختلفة .

أولا : أهداف وغايات تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة :

أ- غايات تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

يهدف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (المعـوقين) إلـى تنميـة قدرات المعاق إلى أقصى درجة ممكنة من حيث التعليم المهنـى والثقـافى والإندماجى فى المجتمع والإعتماد على النفس وإشعاره بأنه مرغوب فيه ، وأنه جزء من المجتمع ، كما أن الهدف الأساسى لتعليم المعاقين بمفهومه الشامل يمتد ليشمل جميع نواحى العمل مع المعاقين مـن معرفـة وقـدرة وإمكانية وبناء شخصية ونضج اجتماعى ونفسى وكذلك ترتيبهم على أنواع النشاط والمهن المختلفة ومساعدتهم علـى اكتـساب الـسلوك الأكـاديمى والاجتماعى والحياتى المناسب .

وأن غايات تعليم المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) تركز على تنمية قدراتهم المختلفة ومساعدتهم على اكتساب المعـارف والمعلومـات والمهارات اللازمة للإندماج فى المجتمع ، ومن ثم تنميتهم مـن الناحيـة الاجتماعية لأقصى درجة ممكنة بالنسبة لهم بالإضافة إلى مساعدتهم علـى التدريب على المهن المناسبة لهم للعمل بها عند التخرج من المدرسة وهذا يشعرهم بأنهم أعضاء نافعين فى المجتمع ويؤهلهم للاعتماد على أنفـسهم من الناحية الاقتصادية والاجتماعية .

ويستلزم تحقيق الغايات ضرورة المزج بين كل من الجوانب المعرفية الأكاديمية والنشاطات غير الأكاديمية والجوانب المهارية والحرفية لكى يتكامل التأهيل المهنى التربوى النفسى الاجتماعى للمعاقين ويتم الكشف عن احتياجاتهم وإمكانياتهم وميولهم المختلفة وتنميتها واستثمارها لإعداد المواطن الصالح وأن طبيعة وغايات المعاقين تختلف عن طبيعة غايات العاديين ويرجع هذا الاختلاف إلى طبيعة المتعلم وطبيعة المعرفة المناسبة له وينصب هذا الاختلاف على الجوانب التالية :

١- مساعدة المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة بالأمن والقبول من خلال مراحل تطور علاقات الصداقة مع أقرانهم .
٢- توفير المناخ الإيجابى الملائم لعملية التعليم بالنسبة لجميع المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) .
٣- إعداد المتغيرات المختلفة الخاصة بالمكان وتنظيمه لاحتواء الحاجات الفريدة لكل معاق .
٤- توفير الخدمات المختلفة لذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) كالوسائل المعنية السمعية والبصرية والمواد اللازمة لتعلم لغة الإشارة وتوفير المواد التكنولوجية المساعدة لتحقيق الاتصال للمعاقين مع المحيطين بهم .
٥- توفير تلبية الاحتياجات التربوية والتعليمية اللازمة لجميع المعاقين
٦- تمكين المعاقين من المشاركة بفاعلية فى المجتمعات التى يعيشون فيها بالصورة التى تجعل الآخرين يهتمون بهم .

٧- توفير الفرص المناسبة لجعل ذوى الاحتياجات الخاصة (المعـاقين) جزءا أساسيا من المجتمع الذى يعيشون فيه .

٨- تنمية مهارات الحياة اليومية لدى ذوى الاحتياجـات الخاصـة مثـل النظافة الشخصية والمدرسية وتنمية العلاقات الاجتماعية والمدرسية .

٩- التأكيد على المكانة الاجتماعية للتلاميذ المعاقين بين التلاميذ العـاديين من ناحية وبين أفراد المجتمع من ناحية أخرى .

١٠- تزويد المعاق بالمهارات المهنية التى تمكنه من ممارسة عمل يتقنـه مع الخصائص التى تقدمها الإعاقة مع الأخذ بعين الاعتبار جميـع مظـاهر التقدم التكنولوجى فى المجالات المهنية المختلفة .

١١- الاهتمام بتنفيذ مجالات النشاط الاجتماعى والرياضى والثقافى والفنى بمدارس التربية الخاصة كأسلوب وقائى علاجى لجوانب القـصور والتـى تخدم وتفيد الطفل المعاق وتناسب الإعاقة من حيـث القـدرات والميـول والاستعدادات .

ويتضح من ذلك أن هذه الغايات تعمل على :

١- تأكد هذه الغايات على تنمية أساليب التواصل السلوكية بين المعاق وبين أفراد المجتمع المحيطين به بشكل يمكنه من التعبيـر عـن احتياجاته ومتطلباته .

٢- تأكد هذه الغايات على تنمية العلاقات الاجتماعية بين المعاق وأفراد أسرته ومجتمعه بشكل مقصود ومنظم بحيث يتفاعل بشكل سـوى مع مجتمعه .

٣- تأكيد الأهداف على توفير جميع فرص التعليم والتدريب المتاحة أمام الفرد المعاق بحيث تمكنه من التعليم لأقصى درجة والتدريب على المهنة المناسبة لقدراته .

٤- تأكيد الغايات على ضرورة إكساب التلاميذ جميع المهارات العلمية والعملية والاجتماعية والأكاديمية التى تمكن الفرد ذوى الاحتياجات الخاصة المعاق من التعامل الناجح مع مشكلات مجتمعه.

٥- تأكيد الغايات على ضرورة إكساب ذوى الاحتياجات الخاصة السلوكيات والعادات والإتجاهات والوعى تجاه القضايا الاجتماعية والمشكلات التى يواجهها وتنمية إحساسه بالرضا والإشباع والقدرة على العمل فى حدود إمكانياته .

٦- ضرورة التخطيط الجيد والمناسب فى ضوء احتياجات المعاقين للمناهج والمواد الدراسية التى يدرسونها ، والتنفيذ المناسب وتوفير كافة الإمكانات المادية والبشرية التى تؤهلهم للوصول إلى أقصى درجة تسمح بها قدراتهم .

ب- أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

تنال الأهداف التعليمية فى الوقت الحاضر اهتماما واضحا ومتزايدا من جانب المتخصصين فى المناهج وطرق التدريس والمربين فى مجال المعاقين بصفة عامة ، ويرجع السبب فى ذلك إلى أن أى عمل ناجح لابد وأن يكون موجها نحو تحقيق أهداف محددة وواضحة فالأهداف هى أساس أى منهج تعليمى يخدم فئة معينة كما أن الأهداف هى المؤشر والموجه

الأساسى لنجاح المنهج وتحقيقه للنتائج التى تتطلع إليها ، كما أنـــه علـــى أساس الأهداف الواضحة والمحددة يوضع المحتـــوى التعليمـــى الملائـــم ، وتوضع الأنشطة المناسبة وتحدد الوسائل التعليمية وأساليب التقويم بحيث تساعد جميع هذه المكونات على تحقيق الأهداف المنشودة .

مصادر اشتقاق الأهداف والغايات لتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

تشتق غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة من :

١- فلسفة المجتمع ونظرته إلى المعاق.

٢- خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) واحتياجاتهم.

٣- طبيعة المعرفة التى يشملها المنهج المقدم للمعاق.

٤- الاتجاهات العالمية المعاصرة

٥- أساليب التواصل مع المعاق.

ولذلك من الضرورى أن يتوافر لدى القائمين على تربية وتعلـــيم ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) المعرفة التامة بغايات تعلـــيم المعـــاقين، ومصادر اشتقاقها وذلك حتى يتمكنوا من تعليم وتدريب هذه الفئة بـــصورة مفيدة بحيث تساهم فى تحقيقها .

ثانيا : مستويات أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة :

تتمثل أهداف تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصـــة فـــى المستويات التالية :

١- غايات تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

تتدرج مستويات أهداف تعليم المعاقين من الغايات وهى الأغراض الكلية العامة وهى الأساس الذى بموجبة يتم تعليم وتربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ويتم اشتقاق الأهداف العامة من هذه الغايات لتمثل الترجمة العملية لهذه الغايات إلى عناصر ملموسة تسهم بشكل مباشر فى عمليات التخطيط للمقررات الدراسية أو السلسلة من الدروس ومن أمثلة غايات تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

أ- تنمية مهارات الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة للعمل فى المهنة المناسبة .

ب- إكساب المعاقين الاتجاهات المناسبة نحو العمل اليدوى .

ج- إكساب الفئات ذوى الاتجاهات الخاصة قدرات من الحقائق والمفاهيم والقوانين المناسبة لقدرتهم .

٢- أهداف تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة

تمثل أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) ترجمة الغايات السابقة إلى مجموعة من الأهداف العامة التى تعبر عن نواتج محددة تسعى المقررات المختلفة إلى الوصول إلى تحقيقها .

ومن أمثلة أهداف تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

أ- إكساب المعاقين المهارات اليدوية المناسبة للعمل فى مجال التريكو

ب-إكساب ذوى الاحتياجات الخاصة المهارات الاجتماعية المناسبة للعمل الجماعى والتعاونى .

ج-تدريب التلاميذ على استخدام أدوات النجارة بأمان .

٣-الأهداف الإجرائية السلوكية للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة

وهى تلك الأهداف التى تحقق على مستوى الدروس اليومية وعندما تصاغ هذه الأهداف يجب أن تكون فى صورة تغييرات سلوكيات المعاقين يمكن ملاحظتها ، وقياسها وتركز الأهداف السلوكية على ما يحققه المعاق بشكل واضح وملموس أكثر من تركيزها على العمليات العقلية غير الملموسة مثل الفهم ، ويبنى هذا أساسا على وجهة نظر السلوكيين والتى ترى أن أى تغييرات تحدث فى عقل المتعلم لا يمكن الاستدلال عليها إلا عن طريق ملاحظة ما يستطيع ذلك الشخص القيام به نتيجة حدوث التعلم ، وتصنيف الأهداف السلوكية فى ثلاث جوانب رئيسية انطلاقا من الاهتمام بشخصية المعاق فى جوانبعا المختلفة (المعرفية - الوجدانية - المهارية).

ثالثا : أشكال التربية لذوى الاحتياجات الخاصة

لقد تزايدت الرؤية الإيجابية للأطفال المعاقين عبر العصور فى جميع أنحاء العالم مما دفع التربية إلى البحث عن وظيفة جديدة مخالفة لما تقدمه للأطفال الأسوياء حتى تقدمها لهؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

وتطورت وظيفة التربية الجديدة من تخصيص فصول منفصلة ومستقلة فى مدارسها العامة لمن تجده فى حاجة إلى رعاية تربوية خاصة، وإلى تخصيص مدارس بأكملها لرعاية الفئات المختلفة من التلاميذ الذين تواجههم صعوبات متشابهة فى التكيف المدرسى فأصبحت هناك مدارس كل فئة على حدة تبعا لنوع الإعاقة الإعاقة لديها .

وهكذا وجدت التربية أنها مطالبة بأن تستقل جانب فلسفتها ليخدم هؤلاء الأطفال المعاقين على نطاق واسع ، وأن توجه عددا من أهدافها نحو تحقيق أمالهم وتطلعاتهم مما جعلها تضع مولود جديد يسمى التربية الخاصة ، والذى يظن لأول وهلة أنه يتعلق بنوعية المقررات الدراسية التى تقدم للفئات الخاصة فحسب ، ولكن تشمل أيضا مكونات المنهج التربوى بمفهومه الشامل يتضمن إلى جانب المقررات الدراسية الكتب والمراجع والوسائل التعليمية ، والأنشطة المدرسية وأساليب التقويم التربوى وأساليب التدريس وكذلك التوجيه والإرشاد النفسى .

ويوصف الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بأنهم أولئك الذين لا يستطيعون أن يتعلموا فى المدارس العادية بدون اتخاذ ترتيبات خاصة على الأقل ، فهم ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية بصفة عامة إلى الحد الذى يحتاجون معه إلى خدمات تربوية تصل إلى أقصى درجة ممكنة يمكن أن تصل إليها قدراتهم .

فالتربية الخاصة إذن مطالبة ببذل قصارى جهدها لمساعدة هؤلاء الفئات على التكيف السوى مع البيئة التى يعيشون فيها ، منذ اللحظة الأولى التى تولت رعايتهم فيها ، وذلك على سبيل إعدادهم الإعداد الجيد لمواجهة تحديات المستقبل التى تنتظر هؤلاء الطلاب والتى تمثل فى التغلب على مشكلة ممارسة الحياة اليومية العادية بصورة عادية فى مجتمع البالغين من الأسوياء .

ومن ثم تتضمن التربية الخاصة منهجا خاصا بها مشتملا على طرق وأساليب تعليمية معينة ومتباينة ، كل حسب نوع الإعاقة التى يتعامل معها معلمون متخصصون كل فيها أعد لمزازلته .

وتعتبر التربية الخاصة وسيلة فعالة فى مساعدة الفئات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التى يعيشون فيها وإعدادهم السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التى يعيشها البالغون العاديون ، أى أن التربية الخاصة شكل من أشكال التربية العامة المتميزة ، بمعنى أنها تستخدم طرقا عصرية ووسائل فنية لتصلح من بعض أنماط القصور ، إذ أن التقدم الطبى والتكنولوجى أبقى على حياة العديد من الكائنات البشرية والمصحوبة بنوع من أنواع الإعاقة .

وفى عدم تدخل هذا النوع من التربية فإن عددا كبيرا من المعاقين يبقون مهددين بأن يبقوا غير مكيفيين ومعاقين على المستوى الاجتماعى وألا يحققوا اكتمال نمو قدراتهم .

ولا تقتصر التربية الخاصة على مجرد الاهتمام بتربيــة المعــاقين سمعيا أو بصريا أو فكريا ، ولكنها تمتد فتشمل تربية غير العاديين كمرضى القلب والمرضى بأمراض مزمنة والمصابين بأمراض الكــلام والمــشلولين والمعقدين نفسيا بل والمتفوقين والموهــوبين ، أى أن التربيــة الخــاص تختلف عن التربية العامة فى حين تعد التربية العامــة للاطفــال العــادين للحياة، ولأن التربية الخاصة تعد الأطفال غير العاديين للحياة ، لذلك فــإن مهمتها أدق وأعمق وتتطلب جهودا تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال .

حيث أن التأثير المتبادل بين تقدم المجتمع واهتمامه بتعليم أبناءه العاديين وغير العاديين أدى إلى ازدياد الرعاية بالأطفال المعاقين وتربيتهم وتأهيلهم ومحاولة إدماجهم فى الحياة العامة التى هى حق لكل معوق ، هذا وقد بدأت الدول النامية فى الاهتمام بالتربية الخاصة ويرجع ذلك إلى :

١- إن تحقيق مبدأ الديمقراطية وتكافؤ الفرص ألقى على المستويين عبء الاهتمام بالفئات الخاصة .

٢- تطبيقا للتشريعات الدولية كإعلان ميثاق الطفل المعاق الــذى تــضمن حقوق الطفل فى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ والذى نص على أنــه يجــب أن يتلقى الطفل المعاق بدنيا وعقلياً واجتماعيا التربية والعلاج الطبى التى تستوجبه حالة الإعاقة التى يعانيها ، وتأكيد لأهميــة رعايــة الفئــات الخاصة أعلنت الأمم المتحدة كذلك تخصيص عام ١٩٨١ عاما دوليــا للمعاقين .

٣- تشكل الفئات الخاصة قطاعا عاملا من الثروة البشرية ، وفى نفس الوقت تعتبر هذه الفئات طاقات معطلة إذ لم تلق العناية والاهتمام الكافين ، لذلك فإن تحويل هذه الطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة إيجابية وفعالة ولو بقدر محدود يضمن مستقبلهم ومستقبل أمنهم .

وإن التربية الخاصة رغم التكاليف العالية ليست ترفا ولا ترفيها ، فتربية وتأهيل الفئات الخاصة يعودان بالنفع على الفرد وعلى المجتمع ككل أكثر بعشرات الأضعاف ، حيث أن الفئات الخاصة فى أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراتهم وإمكاناتهم المتبقية كى يستطيع أفرادها المعاقون أن يحيوا حياة كريمة ، ولذلك فإن وجهة النظر الإنسانية والأخلاقية تستوجب توفير كل أنواع الرعاية لهم وإشعارهم بإنسانيتهم وبشريتهم وبقيمتهم الذاتية .

ونظرا لأن التربية فى جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى الاهتمام بالإنسان وتحقق سعادته وإزاحة المعوقات التى تعرقله فلا تختلف أهداف تربية الفئات الخاصة عن أهداف تربية الأسوياء ، ولكل منها تهدف إلى إعداد المواطن الصالح وذلك عن طريق :

١- العمل على إزاحة المعوقات المختلفة التى تحول دون توافق الطفل مع نفسه ومع الآخرين .

٢- مساعدة الطفل على تحصيل قسط من المواد التعليمية يمكنه من توظيفها فى حياته العادية .

٣- المساهمة فى إعداده مهنيا وعمليا .

وبالتالى فإنه يمكن توضيح أهداف التربية الخاصة فيما يلى :

١- تهيئة الطفل المعاق لتقبل الحالة التى وجد عليها والرضا عنها وتهيئة المجتمع المحيط به وبخاصة أسرته للنظر إليه كعضو عامل بها له من الحقوق والواجبات ما يكفل له عضويته الفعالة فى المجتمع ، ثم تدريبه على مظاهر السلوك السوى فى المجتمع المحيط به لتلافى استخدام بعض الحركات أو الانفعالات التى تعوق اندماجه فى المجتمع.

٢- مساعدة المعاقين على النمو نموا متكاملا فى جميع النواحى الجسمية والعقلية والوجدانية إلى أقصى حد تصل إلى قدراتهم واستعدادتهم وتزويدهم بالقدر الضرورى من المعرفة الأساسية التى تناسبهم ، واستغلال كل ما لديهم من قدرات ليكونوا بقدر الإمكان قوة عاملة منتجة .

٣- تجنب اضطرابات النمو السلوك التى تحدثها الإعاقة والأعراض المرافقة لها ، والوقاية من الاضطرابات النفسية وأسباب عدم التكيف النفسى والوصول إلى تحقيق تربية استقلالية للمعاق يعتمد فيها على نفسه إلى أكبر حد ممكن على قدر ما تسمح به حواسه وقدراته المتبقية .

ويمكن إجمال أهداف التربية الخاصة بصفة عامة فى :

١- هدف وظيفى : مساعدة الطفل المعاق على التكيف الاجتماعى .

٢- هدف اجتماعى : مساعدة الطفل علـى تحـسين قدراتـه وانجازاتـه وتحصيله فى المجالات الجسمية والعقلية التى يعانى من قصور وظيفى فيها .

٣- هدف إنسانى ديمقراطى إعطاء الفرص المتكافئة للمعاقين فى التربيـة والتعليم والتأهيل حتى يمكنهم حسب ما تؤهلهم له قدراتهم وإمكاناتهم القيام بواجبات الحياة اليومية والاعتماد على النفس فى كسب مقومات الحياة ، ونظر لاختلاف نوع الإعاقة ودرجاتها .

لقد اقترح جيلفورد Gulliford النظر إلى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة على أنها تأخذ ثلاثة أشكال يمكن حصرها فيما يلى :

١- التربية الخاصة :

وتخدم من يحتاجون إلى بيئة خاصة لأغراض طبية أو تعليميـة أو أمور تتصل بطبيعة المنهج الدراسى ، ويستخدم فى هذا الجانب كـل مـن مدارس الإقامة الكاملة أو الجزئية فيما لا يـتلائم وطبيعـة المنـزل مـع حاجاتهم، ويفضل غالبا تقديم أنواع التربية الخاصة بعيدا عن المنزل لكـل من المكفوفين وشديدى الإعاقة جسميا وشـديدى التـأخر عقليـاً وغيـر المتوافقين.

٢- التربية العلاجية :

وتقدم عادة كإجراء لبعض المواقف ولمدة قصيرة وذلـك للأطفـال ممن يعاون من صعوبات فى القراءة مثلا ، وقد يعين مدرسون مخصصون

لهذه المهمة فى المدرسة أو يكلف بها مدرسون مهرة ، ويعـد للتـدريس العلاجى نمطا من التدريس الذى يحقق هذا النوع من التربية .

٣- التربية التعويضية :

ويقدم فى هذا النوع من التربية على أساس الاعتقاد بـأن البيـت والظروف البيئية لبعض الأطفال محدودة جدا ، بحيث يصبح من الضرورى تنظيم برامج لتنمية اللغة والمهارات الاجتماعية ، حيث أن الارتقاء يتـأخر بفعل الحرمان الثقافى ، ويتم فى بعض الحالات توجيه المدرسة بكاملها نحو علاج أنواع الحرمان فى ظروف البيئة المحيطة ويطلق على هذه المنـاطق أحيانا الأولوية التربوية ، بسبب انتشار الحرما العقلى والاجتماعى أو تربية الأطفال الذين يتعرضون للمخاطر .

رابعا : استراتيجية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة :

تعتمد هذه الاستراتيجية على استخدام النظام التربـوى الإدمـاجى لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأسوياء ، والذى يقوم علـى أسـاس الاعتراف بحق المعاقين فى مشاركتهم مع الأسوياء فيما يساعد على تحقيق الذات كلما أمكن ذلك ، حيث يؤدى إلى إنعدام العزل التام والتقبل الاجتماعى فى العمل والحق والتمتع بغرض الترفيه والحيـاة العائليـة والاجتماعيـة للمعاقين ، ويتضح ذلك من خلال أنماط التربية الخاصة .

حيث يوجد نمطان رئيسيان لتربية ذوى الاحتياجـات الخاصـة يمثل كل منهما اتجاها تربويا له أنصاره والمدافعون عنه كما يلى :

١- النمط الأول : اتجاه البيئة الطبيعية Approach of normal Environment

يعتمد هذا الاتجاه على المنظور غير التصنيفى وفيه يطالب أنصار هذه الاتجاه بأن تكون سبل رعاية الفئات الخاصة ضمن البرامج التربوية العادية دون تخصيص برامج تربوية فى نطاق التربية الخاصة، وذلك بغرض وضع الأطفال المعاقين فى بيئة طبيعية .

حيث أن وضع هؤلاء الأطفال مع رفاقهم العاديين فى فصول نظامية بالمدارس العادية يدعم تفاعلاتهم الشخصية الاجتماعية مع أقرانهم بتقليدهم للسلوكيات السوية الصادرة عنهم ، كما أن تفاعل الأقران مع بعضهم البعض يتضمن عناصر كثيرة تدعم التفاعل الاجتماعى بينهم فى كثير من المظاهر السلوكية مثل التنمية الخلقية والتنشئة الاجتماعية .

٢- النمط الثانى : اتجاه البيئة الخاصة Approach of special Environment

يعتمد هذا الاتجاه على المنظور التصنيفى ، وفيه يعترض أنصار هذا الاتجاه على وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية بالمدرسة العادية، لأن أخطر ما يعانى منه الطفل المعاق هو رؤيته الذاتية لنفسه وإحساسه بأنه يختلف عن غيره من رفقاء غير العاديين فى أى مظهر من مظاهر الأداء السلوكى الناتج عن عجزه فى القدرة المتعلقة به مما يؤدى إلى توليد الحقد والكراهية لديه نحو العاديين ويفقد الثقة فى إمكانية التفاعل معهم ، وتوضع الأطفال المعاقين فى فصول خاصة بهم سواء كانت بين

جدران المدرسة العادية أو فى نطاق مؤسسات تأهيلية مناسبة لمظاهر إعاقتهم فى نطاق التربية الخاصة يعتبر فى حد ذاته أمر طبيعيا تفترضه الصورة الحتمية اللازمة لوضعهم فى فصول متجانسة حتى يسهل تعليمهم وإرشاهم بطرق وأساليب معينة خاصة بهم لا تصلح لغيرهم من الأطفال العاديين بالإضافة إلى أن التركيز على رعايتهم والعناية بهم سيكون كبيرا جدا ، لأن التربية الخاصة وجدت أصلا من أجلهم ، ومن أجل تنمية شخصياتهم وتعديل سلوكهم للأفضل .

كما أن وضع المعاقين فى فصول خاصة يساعدهم على النمو الاجتماعى بصورة مناسبة كما يرفع من مستوى تقديرهم لذواتهم ، حيث يجتنبهم المرور بخبرات الفشل المتكرر أمام أقرانهم العاديين فى الفصول العادية ، ففى فصولهم الخاصة تقدم لهم خدمات تربوية خاصة لأعداد صغيرة منهم ، ويقوم برعايتهم معلمون حصلوا على تدريب خاص .

ويدعم هذا الاتجاه مجموعة من المعوقات التى تحد من فاعلية اتجاه البيئة الطبيعية ويدعم اتجاه البيئة الخاصة .

١- يتطلب ذلك منهجين دراسيين متوازيين أحدهما موجه للأطفال العاديين والآخر للمعاقين .

٢- يستلزم ذلك توفير عدد كبير من المعلمين والمتخصصين والمرشدين النفسيين المتخصصين فى مجال التربية الخاصة للتعامل مع أعداد قليلة متناثرة من الأطفال المعاقين فى المدارس العادية .

٣- يتطلب كفاءة عالية وحساسية مرهفة من المعلمين التقليديين والمرشدين النفسيين حتى يتمكنوا من التعامل مع الأطفال المعاقين الموجودين فى فصولهم النظامية بالمدرسة العادية .

٤- يتسبب ذلك فى تعطيل سير المنهج الدراسى بالطريقة المتعارف عليها نتيجة عدم التكافؤ فى القدرات التحصيلية بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين مما يؤثر بالضرورة تأثيرا عكسيا على النمو التحصيلى للأطفال العاديين .

٥- يتسبب ذلك فى خلق اتجاهات غير صحيحة عند أولياء الأمور والآباء تجاه العملية التربوية وإمكانية تحقيق أهدافها لأطفالهم العاديين بسبب وجود الأطفال المعاقين بينهم فى مدرسة واحدة بل فى نفس الفصول الدراسية التى تجمعهم معا .

٦- تتسبب ذلك فى نتائج سلبية للأطفال العاديين حيث يقلدون رفقائهم المعاقين فى سلوكياتهم الشاذة لما تفرضه عليهم ضرورة وجودهم بدلا من المعاقين لرفائقهم العاديين .

خامسا : أنماط نظم رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

تحددت نظم رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً) فى ضوء نسبة ذكائهم حيث يتاح للأطفال القابلين للتعلم نسبة ذكاء بين (٥٠-٧٠) الالتحاق بمدارس التربية الفكرية .

بينما يتلقى الأطفال القابلين للتدريب (نسبة ذكاء بين ٢٥ - ٥٠) خدماتهم فى مؤسسات تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية .

وأن تعدد أشكال البدائل المتاحة للمعاقين عقلياً حيث يتصف مجموعهم بعدم التجانس مما يدعو لوجود بدائل تحقق الحاجات الفردية ، أو من ثم يتسع التسكين التعليمى لهم ليشمل البدائل التالية :

١- مدارس إيوائية Rsidential Schols and institations

وهى مؤسسات أو معاهد يقيم فيها الأطفال المتخلفون إقامة شبه دائمة طوال الأسبوع ما عدا العطلات وأحيانا إقامة دائمة بدعوى اجتماع جهود المتخصصون فيها لتحقيق رعاية شاملة وقد يكون الداعى اقتصادى أو عملى أو طبى لوجودها كجزء من مستشفى .

وتميز هذه المؤسسة هو توفير الخدمات اللازمة ، أما مساوىء هذه المدارس فهى حرمان الطفل من فرصة الاندماج فى الأسرة والمجتمع والذى يحقق تنمية السلوك التكيفى للطفل والمعاناة من الشعور بالنبذ والرفض وما يرتبط بها من آثار نفسية .

٢- مدارس التربية الخاصة The Special Schools

جاءت فكرة مدارس التربية الخاصة لتواجه مشكلات العمل مع الحالات الأكثر تخصص مثل مشكلات النطق والكلام أو اللياقة البدنية أو مشكلات نفسية وتتميز هذه المدارس بإمكانية تقسيم الأطفال إلى مجموعات متجانسة الفصول والقدرة على توفير تجهيزات مناسبة لتعليم الأطفال .

ومع توافر ميزة إقامة الطفل مع أسرته واختلاطه مع أفراد المجتمع من العاديين إلا أن نقدا وجه لهذه المدارس لارتفاع تكلفة مدارس التربية

الخاصة ومركزيتها مما يبعدها عن إقامة كثير من التلاميذ ، ويشكل عبئـا عليهم وعلى أسرهم فى التردد عليها بالإضافة إلى استهلاك ذلك كثيرا مـن الوقت الذى يترتب عليه حرمان الطفل من علاقاته مع أقرانه من العاديين .

٣- فصول التربية الخاصة في المدارس العادية

The Special Education Classin Reguar Schools

ارتبط مصطلح الدمج بالدعوة إلى التطبيع أو الاتجاه نحو العاديـة يعنى رعاية وتعليم الطفل داخل الفصول العادية بحيث يتلقى تعليمـا علـى أساس فردى **Individualizeds** مما يرقى بمستواه إلى مستوى الطفـل العادى ، وقد انتقد هذا الأسلوب لصعوبة تنفيذه ، وما قـد يتعـرض لـه الأطفال المتخلفين عقلياً من فشل غير ضرورى ، ورفـض مـن الـزملاء وفقدان لتقدير الذات وقد تعددت شكال هذه الفصول بين ما يلى :

أ- فصول التربية الخاصة بعض الوقت

Part-Tims special classes

يتشارك المعلم العادى ومعلم التربية الخاصة مسئولية تعليم الطفـل المتخلف حيث يظل الطفل فى فصل التربية الخاصة لدراسـة المـواد ذات التوجه الأكاديمى ، بينما يتم الدمج فى الفصول المتكاملة فى مقررات مثـل الموسيقى والتدريب على التسوق اقتصاديات المنزل والتربية البدنية الفنية، ومن ثم تحقق هذه الفصول ميزة الدمج مع العاديين فى مواقف لا تسبب له احباطا أكاديميا .

وإن كان جيلفورد **Gulliford** يرى أن العديد من الأطفال يمكـنهم أن يتعلموا فى الفصول الخاصة فى المدارس العادية إذا نظمت تنظيما جيـد

أو تم توفير الرعاية الصحية والنفسية والخدمات الارشادية والتدريب الجيد للعاملين والمعلمين .

ب- فصول التربية الخاصة طوال الوقت

Full Times Special Classes

وهو ما عرف باسم الفصول الملحقة وتمثل حلا اقتـصاديا لـنقص الإمكانيات وفى نفس الوقت تتلاقى النقد الذى وجه لأسلوب الدمج ، فهـى تجمع بين ميزة الاحتكاك بالعاديين أثناء أوقات الراحة وفى الطابور وفـى نفس الوقت استقلالية تعليم هؤلاء الأطفال بمـا يحقـق تعلـيمهم بمعـدل مناسب، إلا أنها تعرضت للنقد بسبب عزلها للتلاميذ أثناء العملية التعليمية.

ويتخذ إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس العاديين صورا أو أشكالا شىء من بينها ما يلى :

١- الدمج الكلى :

وفى هذا النوع من الدمج يوضع ذوى الاحتياجـات الخاصـة فـى فصول العاديين طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادى المـساعدة الأكاديمية اللازمة من معلمين أخصائيين استشاريين أو زائرين يأتون إلـى المدارس عدة مرات أسبوعيا لتمكينه من مقابلـة الاحتياجـات التعليميـة الخاصة للتلاميذ ويحبذ الدمج الكلى بالنسبة لذوى الإعاقـات البـسيطة أو الخفيفة كضعاف السمع والإبصار والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ويعنـى هذا الشكل من الدمج بكل من الاحتياجات التعليمية الأكاديميـة والنفـسية

والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة حيث يشكل الحصول على الخدمات اللازمة وسط أقرانهم.

٢- الدمج الجزئى :

وفى هذا النوع من الدمج يتم وضع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يوميا ، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم فى فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين أخصائيين سواء فى مواد دراسية معينة أو فى موضوعات محددة وذلك عن طريق التعليم الفردى أو داخل غرفة المصادر داخل المدرسة نفسها .

٣- أن يتلقى ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمهم لبعض الوقت على مدار ساعات أو عدة أيام متصلة فى مدارس خاصة بهم ويسمح لهم بقضاء بقية الوقت بمدارس عادية على نطاق البيئة المحلية .

وقد اقترح دينو Deno فى هذا المجال نموذجا مرنا للخدمات التربوية والتعليمية لرعاية الإعاقات المتباينة والتى تعانى منها الفئات الخاصة وفقا لمستوياتهم وذلك فى سبع مستويات والتى تتمثل فى الآتى :

١- المستوى الأول : وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية بالمدرسة العادية .

٢- المستوى الثانى : وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية مع توفير خدمات إرشادية خاصة بهم دون غيرهم من الأطفال العاديين.

٣- المستوى الثالث : وضع الأطفال المعاقين فى فصول مستقلة خاصة بعض الوقت خلال العام الدراسى فى المدرسة العادية .

٤- المستوى الرابع : وضع الأطفال المعاقين فى فصول دراسية مستقلة خاصة بهم كل الوقت أثناء اليوم الدراسى بالمدرس العادية.

٥- المستوى الخامس : وضع الأطفال المعاقين فى مؤسسات تربوية خاصة بهم منفصلة عن المدرسة العادية .

٦- المستوى السادي : إبقاء الأطفال المعاقين العاجزين عن الانتظام بأى نظام تربوى عام أو خاص بين أسرهم وتوصيل الخدمات التربوية الخاصة إليهم فى بيوتهم .

٧- المستوى السابع : يتضمن الأطفال المعاقين المقيمين إقامة داخلية بصفة خاصة فى مستشفيات أو مؤسسات علاجية مما يستلزم معه مساعدتهم وتعليمهم وهم فى أماكن أقامتهم .

ويتضح من ذلك أن أنماط التربية الخاصة تتم فى الآتى :

١- التربية الكاملة الوقت فى الفصل العادى للمعاق والمساعدة الضروريان، وهذا النوع يناسب الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ذات الإعاقة البسيطة التى تواجه صعوبات تعليمية بسيطة .

٢- التربية فى فصل عادى مع فترات رجوع إلى فصل خاص أو وحدة مساعدة وفيه يتحتم الرجوع إلى فصل خاص بعد مزاولة الدراسة داخل فصل عادى نظرا لإنعدام بعض المساعدات الخاصة فى الفصل العادى .

٣- التربية فى فصل خاص أو وحدة مع فترات رجوع إلى فصل عادى والمشاركة الكاملة فى الحياة الاجتماعية والأنشطة غير التعليمية للمدرسة العادية وهذا يعنى أن معظم وقت تربية المعاقين خارج الفصول العادية وفى الغالب يكون الطفل فى فصل خاص .

٤- التربية كاملة فى فصل خاص مع الاتصال الاجتماعى بمدرسة رئيسية، ويتم ذلك فى حالة الفئات الخاصة الذين لا يمكنهم الالتحاق بفصل عادى ، ويمكن للأسباب نفسها أن يمنع من مشاركة كاملة من مناشط غير تعليمية إذا استطاع هؤلاء الأطفال أن يعيشوا فى المجتمع مع نفسهم رفقائهم الكامل لمشكلاتهم الخاصة وهم المعاقون بإعاقات شديدة .

سادسا : معايير إعداد مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة

توجد معايير ينبغى مراعاتها عند إعداد المناهج لذوى الاحتياجات الخاصة بهم وتدريبها والتى من أهمها :

١- التركيز على المعلومات التى يمكن للمعاق أن يكتشفها بنفسه ويكتسبها من خلال استخدام الحواص الأخرى السليمة لديه .

٢- إعداد الأنشطة بشكل يساعد المعاق على المشاركة الفعالة له .

٣- بالنسبة للمعاق بصريا يحتاج إلى ممارسة الحوار معه عما يفعله والتحدث معه كثيرا والاستماع إليه وسؤاله عما يفعله وتوضيح ما يفعله ، وذكر للخطوات التى يؤديها ويقوم بها ، وتوضيح الخطوات والأفعال التى يقوم بها الآخرون والقراءة المستمرة له وتسمية الأشياء

والألعاب وإدراك معناها ، وأهميتها ولمسها والتعرف عليها جيدا من خلال تحسن أبعادها وعناصرها .

٤- بالنسبة للمعاق سمعيا يحتاج إلى ربط الأشياء بمدلولاتها الحسية واستخدام الصور والرموز البصرية الواضحة الأبعاد والألوان وملاحظتها جيدا وتوضيح أهميتها من خلال وسائل الاتصال المناسبة .

٥- توفير المعلومات والمهارات عن الظواهر البيئة حتى يتفاعل المعاق مع هذه الظواهر بشكل مباشر وممارسة الأنشطة المتنوعة لاستغلال حواسهم السليمة وتوظيفها لأقصى قدر ممكن .

٦- يحتاج المعاقين إلى وقت طويل وجهد أكبر وتكرار مستمر للمادة العلمية ، وألسير فى عملية التعلم خطوة خطوة ، وعرض المادة العلمية بطرق متنوعة ومناسبة لقدراتهم .

٧- أن يراعى دئاما الربط الدائم والمباشر بين الخبرات التعليمية المقدمة للمعاقين والواقع البيئى والاجتماعى الذين يعيشون فيه .

٨- تشجيع التواصل بين المعاقين ومعلموهم وبين المعاقين بعضهم البعض بشكل يساعد على إقامة نوع من الحوار العلمى أى الحوار حول المادة العلمية .

٩- العمل على تنمية المهارات الحياتية والحركية والاجتماعية لدى المعاقين بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة لأن لديهم عجز شديد فى هذه المهارات يحتاجون إليها ومن المهارات التى يجب العمل على إكسابها للمعاقين المهارات الحركية مثل مسك الأشياء والتحكم فيها والسير فى خطوط منتظمة والرسم ، والمهارات الاجتماعية مثل

التعاون والعمل الجماعى واتباع التعليمات والتفاهم بين التلاميذ وتكوين حوار مشترك بينهم باستخدام أسلوب تواصل مناسب والمهارات المهنية الأكاديمية مثل التعرف على الآلات البسيطة واستخدام كل منهما وأهميتها ووظيفتها والتعرف على بعض الأشياء باللمس ووصفها وملاحظتها جيدا واستنتاج بعض المعلومات منها .

١٠- توفير نماذج تعليمية ومجسمات تتيح للمعاقين رؤية لمس ما يرونه ويتعلمونه بصورة مجسدة على أن يراعى فيها الحجم واللون واللمس وإمكانية الاستخدام من جانب التلميذ .

١١- تنظيم وعرض المادة العلمية على شكل مهام صغيرة متتالية تبدأ من المهام الأسهل إلى الأصعب مع توفير سبل النجاح للمعاق أثناء القيام بهذه المهام .

١٢- إعداد الأنشطة المختلفة لاستخدام المهارات المتوفرة لدى المعاق كالأنشطة التجميعية أو الأنشطة التصنيفية أو الألعاب أو غيرها .

١٣- التكامل بين المواد الثقافية والأكاديمية والمواد المهنية .

١٤- توفير مواقف تعليمية مختلفة ومتنوعة ويمكن للمعلم السير فيها بالاشتراك مع التلاميذ وذلك لمراعاة القدرات العقلية المختلفة والقدرات الخاصة أيضا لذوى الاحتياجات الخاصة .

١٥- إثارة الدافعية للتعلم من خلال توضيح أهمية التعليم بالنسبة لهم ، وصياغة المواقف التعليمية الحياتية التى تبرز دور المعرفة والعلم فى نجاح حياته والتغلب على المشكلات التى قد تواجهه .

١٦- تشجيع ذوى الاحتياجات الخاصة على المشاركة الإيجابية ، وتحمل المسئولية وعدم الاعتماد على الآخرين فى تصريف شئون حياتهم .

١٧- ضرورة مراعاة المنهج لبعض القيم الأخلاقية والاجتماعيــة مثــل الأمانة وحسن المعاملة والصدق والتسامح والتعــاون واحتــرام آراء الغير ، وتحمل المسئولية وذلك لمحاولــة التغلــب علــى المــشكلات والإنحرافات السلوكية التى تنتشر فى مجتمع ذوى الاحتياجات الخاصة.

١٨- توفير الموضوعات والمواقف التعليمية المختلفة التى يــستطيع أن يؤديها المعاق بنجاح وذلك لبث الثقة فى نفسه وتجنب الفشل والقضاء على الإحباطات عند عمل بعض الأشياء أو عند التعامــل مــع المــادة العلمية .

١٩- تجنب وضع المعاق فى مواقف تعليمية قد يتعــرض للفــشل مــن خلالها أو تكون أعلى من مستواه وقدراته وإمكاناته .

٢٠- احترام المعاق وإظهار حب أساتذته وإحــساسه بالأمــان والتقبــل والاطمئنان حتى تقوى صلته الإيجابية بــالآخرين ، وبالتــالى يمكنــه التخلص من مشاعر الكراهية والغضب والعصيان لمن حوله .

٢١- إزالة الحواجز بينه وبين المواد الدراسية المختلفة حيــث يحتــاج المعاق إلى الخبرات المتكاملة المترابطة والمناسبة لمستواه.

٢٢- إتاحة الفرصة لتنمية عمليات التفكير المختلفة لدى المعاق على أن تبدأ هذه العملية ببطء وبشكل تدريجى ومناسب حتى يستطيع أن يقبل عليها .

الفصل السادس
الخدمة الاجتماعية والتأهيل
لذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :

أولا : مفهوم الخدمة الاجتماعية

ثانيا : مسئولية الخدمة الاجتماعية مع المعاقين

ثالثا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

رابعا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى إطار الطرق التقليدية

خامسا : خدمات برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة

سادسا : التأهيل الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة

سابعا : دور المنظم الاجتماعى التأهيلى

ثامنا : برامج المنظم الاجتماعى والمؤسسات التأهيلية

تاسعا : دور الاخصائى الاجتماعى التأهيلى مع الجماعات

عاشرا : أجهزة تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة

الحادى عشر : مشكلات العملية التأهيلية

الفصل السادس
الخدمة الاجتماعية والتأهيل
لذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :

لا يخلو أى مجتمع مهما بلغ من سبل التقدم والتطور من وجود الإعاقات على اختلاف أنواعها بل ومهما اتخذت من إجراءات الوقاية والحماية ، وهذا الأمر ما يجعل مشكلة الإعاقة تحظى باهتمام كبير لأنها مشكلة ترتبط بكفاءة الأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع فى بناءه وتطويره، والاهتمام بالمعاقين واجب تحرص عليه الدول وتضعه بين أولويتها سعيا وراء تحرير هؤلاء المعاقين من قيود العزلة التى تفرضها طبيعة الإعاقة وإيمانا بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة حيث أن لكل فرد الحق أن يقوم بدور فعال فى مجتمعه وفقا لإمكانياته .

وإن الإعاقة حالة اجتماعية حالة يخلقها المجتمع ، وإن إعاقة الفرد جسميا أو نفسيا أو سلوكيا تصبح كذلك فقط ، حينما يراها المجتمع أو الفرد ذاته على أنها واقع يشكل اختلافا غير مرغوب فيه من الآخرين ولا شك أن مجرد تصنيف الفرد على أنه مختلف فإن ذلك يستتبع مسميات خاصة ، ومن ثم ردود أفعال خاصة ، وأساليب تعامل استثنائية ، كما يتبع هذا التصنيف الاجتماعى للفرد إحاطته بظروف بيئية خاصة وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة ثم استبعاد الفرد تدريجيا يزيد إقناع الفرد بأنه مختلف .

ويقاس تقدم الأمم الآن بما تقدمه لأعضائها من سياسات وخـدمات من أجل الوصول إلى دولة الرفاهية ، ولقد زاد فى الآونة الأخيرة الاهتمام بالفئات الخاصة فى برامج السياسات الاجتماعية ، وتأتى فئة المعوقين فى قمة اهتمامات الدول ، حيث بذلت العديد من الجهود سواء على المستوى النفسى أو الاجتماعى أو التأهيلى لإدماج المعوق فى المجتمع والعمل على النظر إليه كعضو فعال فى مجتمعه ، وتغيير النظرة إليه من الإحسان إلـى المشاركة وإلى خلق الشعور بالحق فى الرعاية الشاملة للمعاقين .

ولم تتأخر الدولة عن دورها فى مواكبة هذه السياسات فأخذ العديد من الباحثين بتوجيهات للأسر ولأولياء الأمور فى العمل على تطوير أفضل الطرق والأساليب التى من خلالها يمكن التعامل مع المعـاق ومـع بيئتـه الاجتماعية والنفسية واضعين فى اعتبارهم بأن الإعاقة فـى المقـام الأول نفسية واجتماعية قبل أن تكون عضوية .

وتعتبر عناية أى مجتمع من المجتمعات بأفراده غير العاديين هـى الواجهة وإحدى المعايير الأساسية التى نستطيع أن نحكم بها علـى مـدى تقدم هذا المجتمع .

ولقد يظل ذوى الاحتياجات الخاصة لفتـرة طويلـة لا سـيما ذوى الانحرافات السلبية كالمرضى النفسيين والمتخلفين عقلياً والعميان عرضـة لسوء المعاملة والاضطهاد الذى وصل فى بعض المجتمعات القديمة إلى حد القتل والتعذيب ، قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم وتتقلبهم ، وتكفل بهـم حقوقهم فى الحياة الكريمة ، وفى الرعاية المتكاملة وفى المشاركة الفعالة

سواء بسواء مع أقرانهم العاديين بحسب استعداداتهم ومقدراتهم فى تحمل المسئولية ودفع عجلة التقدم وصنع الحضارة ولقد تطورت النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرج من سوء الفهم المقرن إما باستخدام العنف أو الإزدراء والإبعاد إلى العزل داخل ملاجىء ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية ، إلى الاعتراف بحقوقهم فى الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية، التى تبنى فلسفة جديدة أساسها التكامل والإندماج والتطبيع نحو العادية ، والمناداة بأن يتاح لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية ما يتاح للعاديين من استعدادات فعلية لأقصى ما يمكنها الوصول إليه فى ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود والمحددات النفسية والاجتماعية كما تطورت النظرة إلى المعاقين باستراتيجيات تناول مشكلتهم ، ومنذ اعتبارهم مخلوقات بشرية ناقصة تعيش عالة على المجتمع ، حيث يستهلكون دون عطاء ، لذلك كانت النظرة القديمة إليهم كنفايات بشرية قد أدت إلى عزلهم عن المجتمع أو التخلص منهم بالقتل أو الحرق ، ويذكر تاريخ الحضارة وعلم الأنثروبولوجيا أن الاتجاهات التى كان يحملها الناس إزاء المعاقين كانت تغلب عليهم النظرة الإزدواجية التى تشوبها الرحمة والقسوة معا ، ومع التطور المستمر فى المجتمعات ، واختلاف النظرة إلى الإعاقة والمعاقين كثيرا أى أن مفهوم الإعاقة اعتبر مفهوما ثقافيا حيث يختلف باختلاف مستويات الحياة فى المجتمع .

ولذلك فإن وجود الفئات الخاصة من المعاقين فى أى مجتمع من المجتمعات الحديثة طبيعة فرضت نفسها بسبب التعقيد القائم فى الحياة الاجتماعية المعاصرة والتى نشأت نتيجة الحروب المتتالية وحركة التصنيع المستمرة ، وخلاف ذلك من مظاهر الحياة العديدة فى عصرنا الحاضر ، والتى أدت إلى زيادة نسبة المعاقين وتعدد مظاهر الإعاقة ، ولا يعنى بالإعاقة أو العجز الذى يصيب الإنسان أن يكون عاجزا كليا أو شاملا فلكل قدرته وعجزه من ناحية ما من نواحى شخصيته العامة سواء فى النواحى الجسمية أو النفسية أو العقلية ، كذلك فإن الشخص المعاق هو فى نفس الوقت قادر تحت ظروف معينة وفق تدريبات خاصة .

وينبغى أن ندرك أن أهم أسباب ذلك العجز هو التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته فإن إحداث التلاؤم والتكيف بين كل من المعاق وبيئته يمكن أن يتم عن طريق العملية التعليمية داخل المؤسسات التعليمية وخارجها وبالتالى قد يؤدى حتما إلى تحقيق التكيف المناسب .

ولذلك ينبغى على المجتمع أن يقدم لأفراد المعاقين الخدمات التربوية التى تصل بهم إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم.

ولقد تزايدت الرؤية الإيجابية للأطفال المعاقين عبر العصور فى جميع أنحاء العالم مما دفع التربية إلى البحث عن وظيفة جديدة مخالفة لما تقدمه للأطفال الأسوياء حتى تقدمها لهؤلاء الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.

ولا تقتصر التربية الخاصة على مجرد الاهتمام بتربية المعاقين سمعيا أو بصريا أو فكريا ولكنها تمتد فتشمل تربية غير العاديين كمرضى القلب والمرض بأمراض مزمنة والمصابين بأمراض الكلام والمشلولين والمقعدين نفسيا بل والمتفوقين والموهوبين ، أى أن التربية الخاصة تختلف عن التربية العامة ، فحين تعد التربية العامة الأطفال العاديين للحياة فإن التربية الخاصة تعد الأطفال غير العاديين للحياة ، لذلك مهمتها أدق وأعمق وتتطلب جهود تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال .

إن التأثير المتبادل بين تقدم المجتمع واهتمامه بتعليم أبنائه العاديين وغير العاديين أدى إلى ازدياد الرعاية بالأطفال المعاقين وتربيتهم وتأهيلهم ومحاولة إدماجهم فى الحياة العامة التى هى حق لكل معوق ، وهذا وقد بدأت الدول النامية فى الاهتمام بالتربية الخاصة ويرجع ذلك إلى:

١- أن تحقيق مبدأ الديمقراطية وتكافؤ الفرص ألقى على المستويين عبء الاهتمام بالفئات الخاصة .

٢- تطبيقا للتشريعات الدولية كإعلان ميثاق الطفل المعاق الذى تضمن حقوق الطفل فى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ والذى نص على أنه يجب أن يتلقى الطفل المعاق بدنيا وعقلياً واجتماعيا والتربية والعلاج الطبى التى تستوجبه حالة الإعاقة التى يعانيها وتأكيد لأهمية رعاية الفئات الخاصة أعلنت الأمم المتحدة كذلك تخصيص عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعاقين .

٣- تشكل الفئات الخاصة قطاعا عاما من الثروة البشرية، وفى نفس الوقت تعتبر هذه الفئات طاقات معطلة إذا لم تلق العناية والاهتمام

الكافيين ، لذلك فإن تحويل هذه الطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة إيجابية وفعالة ولو بقدر محدود ، يضمن مستقبلهم ومستقبل أمتهم .

واستمرارا لسياسة القائمين على هذا الوطن فقد وضعوا نصب أعينهم أن تأخذ هذه الفئة حقها الطبيعى فى الرعاية والتوجيه والتأهيل لحياة يستطيعون أن يعيشوها فى سعادة فى إطار إمكانياتهم وقدراتهم وتحويل هذه القوى والطاقات البشرية المعطلة به هذه الفئة قائما على الفعالية والإيجابية لا السلبية واللامبالاة ويقتضى هذا تضافر جهود مختلف المؤسسات التربوية والاجتماعية لتقديم أقصى درجات الرعاية والاهتمام بهذه الفئة الغالية ودمجها فى المجتمع وإفساح قدر من الخصوصية والامتيازات والمزايا مما قد يعوقها بعضا مما افتقدته سيما أن المجتمعات المتقدمة تتيح فضاءا واسعا لهذه الفئة يمكنها من الإنطلاق والإسهام بفاعلية فى مختلف النشاطات الإنسانية والاجتماعية حتى أصبح تقدم أى مجتمع يقاس بمدى الرعاية التى يؤديها لمعوقيها .

أولا : مفهوم الخدمة الاجتماعية :

إن الوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية مع المعاقين هى التعامل مع الإعاقة ، وتساهم مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الحاجات التى يحتاجها .

وتعرف الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة على أنها هى إحدى المجالات الخدمة الاجتماعية التى تعمل مع الفئات الخاصة سواء كانوا أفراد أو جماعات وذلك باستغلال إمكانياتهم وإمكانيات مجتمعهم للتغلب على الصعوبات التى تعوقهم عن قيامهم بوظائفهم ورفع أدائهم الاجتماعى إلى أقصى حد ممكن .

كما تعرف أيضا الخدمة الاجتماعية مع المعاقين بأنها هى للتعامل مع الإعاقة وتساهم مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الحاجات التى يحتاجها المعاقين .

ثانيا : مسئولية الخدمة الاجتماعية مع المعاقين :

إن للخدمة الاجتماعية دورا هاما فى جميع المجالات وبين هذه المجالات مجال المعاقين والتى تهدف إلى توفير وسائل الحياة الكريمة لهم وذلك إيمانا من المجتمع بأن هذه الرعاية ستنعكس إيجابيا على عملية التنمية .

كما تتمثل الوظيف الرئيسية للخدمة الاجتماعية مع المعاقين هى التعامل مع الإعاقة وتساهم مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الحاجات التى يحتاجها .

وتتمثل مسئوليات الخدمة الاجتماعية مع المعاقين فى المستويات التالية :

١- خدمة المعاقين ومقابلة احتياجاتهم .

٢- التعرف على طبيعة المشكلات المعقدة للمعاقين .

٣- مسئولية رعاية المعاقين وأسرهم .

٤- مساعدة المعاقين من خلال المؤسسات التطوعية .

٥- التنسيق بين الخدمات الموفرة للمعاقين وفرص العمل اللازمة .

٦- التركيز على مساعدة المعاقين من خلال الأسرة والمجتمع .

٧- توفير خدمات المعاقين .

ثالثا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

إن الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والاجتماعية دائما ، وأن أى اضطراب يصيب أحد هذه العناصر فإنه يرتد إلى العناصر الأخرى المباشرة ويؤثر فيها فى نفس الوقت ، وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين ميدانا له أهميته حيث تعنى بالمعوق كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التى تعمل على إشباعها حتى تستفيد من التأهيل اللازم ويؤمن هذا المجال من مجالات الخدمة الاجتماعية بفردية الإنسان ، فبرغم اشتراكه مع غيره فى إصابة أو إعاقة معينة ألا أنه يختلف مع الآخرين بحيث يحتاج إلى أسلوب معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات .

وتنقسم أدوار الخدمة الاجتماعية لرعاية المعـــاقين إلـــى دوريـــن أساسيين وهما كالتالى :-

أولا : الدور الإكلينيكى العيادى

وقد يتحدد الدور الإكلينيكى لخدمة المعاقين فى المحاور التالية :

١- الخدمة الإكلينيكية هى الخدمة الاجتماعية الواجبة عندما تظهر مشكلات للمعاقين مرتبطة بعجزهم عن التكيف أو الانصراف أو فقد القدرة على الأداء الاجتماعى .

٢- تتطلب أخصائى متكامل يقدم نموذج من الخدمة متباينـــة الاتجاهـــات تشمل معاملته كفرد أولا أو حاجة فى جماعة علاجية فى وقت يحـــاول فيه استثمار كافة الخدمات البيئية المحيطة .

٣- تخضع بالضرورية لتعددية نظرية تناسب المواقف ويفضل التحليلية – الاتساق المعرفية – الواقعية – السلوكية – المطوعة

٤- تمارس الخدمة الإكلينيكية غالباً فى مراكز ومؤسسات تربيـــة الفئـــات الخاصة (ذوى الاحتياجات الخاصة) وتأهيل المعاقين .

٥- استحداث نماذج إجرائية مثل :

أ- نموذج المساعد مع المكفوفين – نموذج البدائل

ب-نموذج المسئولية المحددة للمعوقين

ج-نموذج النشاط

د- نموذج العلاج الجماعى

ثانيا : الدور الشمولى (الوقائى)

ونعنى به الدور الذى تمارسه الخدمة الاجتماعية فى كل من السياسة الاجتماعية لرعاية المعاقين والتشريعات المنظمة لهذه السياسة وإعادة صياغة لأساليب الإدارة والتنسيق الإدارى بين المؤسسات المختلفة والتخطيط لرعاية المعاقين من خلال خطط ترسم لاستقبال حالات الإعاقة فى فترة زمنية معينة .

وإن من أهم أدوار الخدمة الاجتماعية لهذه الفئة أو الطائفة هو إعداد الأخصائى الاجتماعى إعدادا مهنيا لكى يستطيع أن يتعامل معهم فالأخصائى الاجتماعى له دور هام مع ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين) وهو دور وقائى علاجى إنشائى .

ويقوم الأخصائى بمساعدة المعوقين لكى يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات فى زيادة أدائهم الاجتماعى من خلال الخبرات الجماعية التى تدور حول الاهتمامات المشتركة له وعلى الاخصائى أن يساعد المعوق على أن يعتبر من سلوكه الغير مقبول اجتماعيا وتنمية السلوك الايجابى لديهم ويجب أن يعرف الأنشطة الترويحية التى يحتويها البرنامج قد تكون مفيدة بالنسبة لبعض المعوقين وعلى كل حال فإن اهتمام الأخصائى يجب أن يتركظ حول مساعدة المعوقين ليساعدوا بعضهم البعض على التغير أو يتعلموا أدوار اجتماعية تتصل بوظائفهم الاجتماعية التى يجب أن يقوموا بها فى البيئة الاجتماعية .

ويتبلور دور الاخصائى الاجتماعى فى مجال رعاية المعوقين فى الآتى :

١- مساعدة المعوقين على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم وذلك من خلال مساعدتهم على تأكيد ذواتهم وإقامة علاقات طيبة مع من حولهم وتحمل الشدائد الصعاب .

٢- مساعدة المعوقين على تقبل إعاقتهم والتخلص من المشاعر السلبية التى تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف المتبقية منه وتنميتها .

٣- التفكير العلمى فى مشكلاتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة اجتماعية صالحة .

٤- توفير الترويح الهادف لهم وما يترتب عليه من إمكانيات سواء داخل أو خارج المنزل .

٥- مساعدة المعوقين على تنظيم أنفسهم وتجنيد إمكانياتهم ومناقشة أمورهم فهم أقدر على التعبير عن حاجاتهم ومتابعة خدماتهم وتقييمها.

٦- تقديم القدوة الناجحة من المعوقين فى المجتمع من خلال عرض مراحل حياتهم وإنتاجهم .

٧- تنمية استبصار المعوق بذاته ويشير الاستبصار إلى قدرة المعوق على تقييم نفسه تقييما واقعيا بما يتطلب ذلك من الكشف المبكر عما لدى المعوق من إمكانيات واستعدادات .

٨- معاونة المعوق على اكتساب الضمير الاجتماعى بحيث يتبنى لنفسه ضوابط ذاتية للسلوك حتى يتجنب رفض المجتمع له ونبذ نتيجة الخروج على قيم المجتمع وعاداته وتقاليده .

٩- تسهيل انفتاح المعوق على الخبرة والترويج فيها ويتطلب ذلك ضرورة اتخاذ مواقف تتسم بالإيجابية والقبول فى مواجهة ما قد يعمد إليه المعوق من نشاط حر طالما أنها تتيح له بالمرور فى خبرات مأمونة العواقب بالإضافة إلى التدرج تلافيا لمواقف الإحساس بالفشل والإحباط.

١٠- تشجيع المعوق على الاستقلالية وذلك على قوى التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج.

١١- التعرض على جماعة المعوقين وكسب ثقتها والتفاعل والإندماج معها

١٢- الوقوف على الاحتياطات الحقيقية لهذه الجماعة ومشكلاتها وأولوياتها .

١٣- إشراك الجماعة فى التخطيط العلمى السليم فى كل مراحل عمره .

١٤- مساعدة الجماعة فى اختيار البرامج والأنشطة المناسبة والتى تحقق أهداف العمل معها .

رابعا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى إطار الطرق التقليدية :

ترى هيلين برلمان أن كل مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع فى النهاية إلى مشكلات فشل فى أداء الوظيفة الاجتماعية أو الحصول على الإشباع اللازم من القيام بهذا الدور ويؤدى هذا بالتالى إلى أن المشكلة التى يجب على الأخصائى الاجتماعى تناولها مع عملية والتى تختلف من حالة إلى أخرى سوف تكون متعلقة بالقيام بدور اجتماعى ميعن وضرورى أو الحصول على الإشباع اللازم من القيام بهذا الدور .

أولا : طريقة خدمة الفرد :

تقوم خدمة الفرد باستخدام الأساليب الفنية الآتية :

١- يأتى العميل إلى المدرسة طالبا مساعدة من الغير معترف بأن مشكلاته هى عجز فى أداء دوره كما تتطلب قيم المجتمع وثقافته وواجباته ومكانته الاجتماعية .

٢- يمثل الأخصائى الاجتماعى هنا لهذه القيم وهذه الثقافات وهذه الواجبات .

٣- إذا يوضح ذلك لعملية فإنه يوقظ فيه الإحساس بمشكلته وإحساسه بدوره وما يجب عليه وما يتوقعه من الآخرين .

٤- إذا يتم ذلك تحدث مقاومة العميل وهى هنا فى نظر علماء الاجتماع صراع الأدوار أى صراع بين العميل كطالب مساعدة وبين دور الأخصائى الاجتماعى كمانع لها أو بيئة كشخص له مكانة .

٥- بالتفاهم عن طريق العلاقة المهنية يتم إنهاء هذا الصراع بالإتفاق على طبيعة المشكلة ومكانها الصحيح وهى فى النهاية المسافة بين إمكانياته وبين توقعات الآخرين .

٦- العلاج هنا نتيجة إلى تحديد هذه الواجبات وتحديد التوقعات أولا ثم ينتهى إلى خلق أدوار جديدة أو تعديل واجبات دوره ، وبمعنى آخر إتباع المعوق لاستخدام المظاهر السلوكية الإيجابية .

٧- إبراز مناطق القدرة فى المعوق فى أدواره الأخرى من العوامل المساعدة للاستجابة لخطة العلاج .

وإن العمل مع معاق أو كأسرة لمعاق هى بصفة عامة ممارسة تخضع لكافة مقومات طريقة خدمة الفرد عامة وأن خضعت لمجموعة من الاعتبارات أهمها :

١- لا تمارس لأن المعاق مشكلة تتطلب حلا ولكن تمارس عندما يواجه المعاق مشكلة خاصة اجتماعية أو نفسية أو علمية أو أسرية .
٢- عدم المغالاة فى التعبير عن التعاطف المسرف لأن العميل معوقا.
٣- تعلم التعبير بالشفاة عند التعامل مع الصم والبكم وطريقة برايل مع الكفيف وإجادة فهم تعبيرات مرض الكلام (التأتأة - اللجلجة - التمتمة) .
٤- أهمية استخدام أساليب التأكيد عند الوعى بقراءة معينة مع المكفوفين لمراغية نزعة التشكك الشائعة عندهم .

عند استخدام المدخل التحليلى يراعى عدم التعمق والغوص فى الاحباطات الماضية المرتبطة بحدوث العاهة .

ثانيا : طريقة خدمة الجماعة :

إذا أتيحت الفرصة أمام المعوقين لإشباع هواياتهم وممارستهم من خلال الجماعات الصغيرة ويشكل بناء مناسب بعض من المطالب الضرورية بل أن الترويح واللعب قد يكون أسلوبا علاجيا وتنسيقا لدى بعض المعوقين للتغلب على مشكلات شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين بل وأكثر من هذا أن العديد منهم قد يلجأ إلى الألعاب العنيفة أو العدوانية وذلك كما لو كانوا يريدون القول أننا نتاسوى معكم يا من تتمتعون بكل قدراتهم بل

نحن نتفوق عليكم فى ذلك لذلك يمكن استخدام أساليب فنية كالعلاج باللعب، والعلاج بالعمل ومهارات العلاج النفسى فى العلاج الاجتماعى والسلوك الإيجابى كالتعاون وحب الآخرين والقدرة على علاقات طيبة وتحمل المسئولية والثبات الانفعالى والابتكار والتنافس وليس الصراع الدائم والانتماء وغيرها من القيم والسمات السلوكية الايجابية .

وأن خدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الأداء الاجتماعى للمعوقين ويتجسد ذلك فى مستويات ثلاثة هى كالتالى :

١- استعادة المعوق لقدرته على الأداء الاجتماعى المطلوب .
٢- وقايته من معوقات الأداء الاجتماعى .
٣- مساعدته على تنمية قدراته للعمل على رفع مستوى أدائه الاجتماعى ويقوم الأخصائى الاجتماعى فى إطار ذلك بمساعدة المعوقين لكى يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات فى زيادة أدائهم الاجتماعى من خلال الخبرات الجماعية التى تدور حول الاهتمامات المشتركة .

ومن الطرق الفعالة فى تغيير العادات وتنمية المهارات وللترويح لجماعات المعاقين لها اعتبارات أهمها :-

١- المرونة التامة فى قواعد تشكيل الجماعات وبرامجها وأنشطتها بما يناسب قدرات وأنماط المعاقين حسب قدرتهم .
٢- يفضل أن يكون قادة أنشطتها بما يعرف بنظام السواعد .
٣- يمكن ممارسة نماذج الجماعات العلاجية كنمط من العلاج الطبيعى أو علاج السلوكيات الاجتماعية الاعتمادية أو المرفوضة .

وأن الاخصائى الاجتماعى هنا عندما يساعد المعوقين على زيادة أدائهم الاجتماعى إنما يقصد به سلوك المعوق عندما يقوم بأداءات دوره الاجتماعى أو مجموعة التصرفات فى المواقف فلكل إنسان وظائف متعددة لكل منها دوره الخاص والاخضائى عادة ما يطلب منه مساعدتهم ليتخلصوا من هذه الوظيفة والتحرك إلى الوظائف أخرى مقبولة ويتم تعديل الأدوار وكذلك تتعدد الأدوار عن طريق التغيرات التى تحدث فى سلوك المعوقين كاستجابة لما يتوقعه الآخرون فى البيئة .

كما يساعد الأخصائى المعوق على أن يغير من سلوكه الغير مقبول اجتماعيا وتنمية السلوك الإيجابى .

ويجب أن يعرف أن الأنشطة الترويجية التى تحتويها البرامج قد تكون مفيدة بالنسبة لبعض المعوقين ، وأن المناقشة الجماعية قد تكون مفيدة لغيرهم وعلى أى حال فإن اهتمام الأخصائى يجب أن يركز حول مساعدة المعوقين ليساعدوا بعضهم البعض على التغيرات أو يتعلموا أيضا أدوارا اجتماعية تتصل بوظائفهم الاجتماعية التى يجب أن يقوم بها فى البيئة الاجتماعية .

ثالثا : طريقة تنظيم المجتمع :

تلعب هذه دورا فعالا فى خدمة ورعاية المعوقين حيث أن تعاون الجماهير مع الحكومة فى رعاية المعوقين تتطلب توفير أذهان الناس بأسباب الإعاقة ونتائجها وطريقة علاجها والوقاية منها لذلك يجب عرض

الحقائق على الناس بشكل منظم باستخدام وسائل الإعلام المختلفة سواء باستخدام الإذاعة المسموعة أو المرئية أو المقروءة .

ويراعى عند ممارستها ما يلى :

١- تدعيم رأى عام لمساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة .

٢- توفير قاعدة بحثية وتنظيمية وإحصائية عن طبيعة المجتمعات المحلية وإمكانياتها .

يفضل ممارسة نموذج العمل الاجتماعى كنموذج حاسم .

خامسا : برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة :

تتمثل خدمات برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى الخدمات التالية :

١- الخدمات الوقائية :

إن الجانب الوقائى هى مشكلة المعاقين لا ينبغى إغفالها عند العلاج لأنه لا يمكن للخدمات فى هذا الميدان طابع إيجابى دون أن تتمثل مصادر لمشكلة وجوانبها المختلفة يفيد الحد من إنفاقها .

٢- خدمات الحصر والتسجيل

إن المبادرة فى اكتشاف حالات الإعاقة وتحويل للهدف فى الوقت المناسب لذوى المتخصصين لذو أهمية بالنسبة لنجاح عملية التأهيل الاجتماعى للمعاقين ويتوقف اكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل .

٣- الخدمات الطبية

الإشراف الصحى العام على المعاقين سواء من ناحية علاج للمعاقين أو على أمراض أخرى ويجب أن يكون الإشراف الصحى مستمر أو متوافر .

٤- الخدمات النفسية

لاشك أن الإعاقة ذات تأثير فى اضطراب الإتزان الانفعالى للفرد ومهما كانت درجة صحته النفسية فما ينجح المعاق بنفسه فى إعادة تكيفه مع تابعيه .

٥- الخدمات الاجتماعية

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائى الاجتماعى للحالة أن يتعرف على كل ما يحيط بالمعاق من ظروف بيئية ودرامية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدما فى ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارة المنزلية حتى ساعد فى التغلب على المشاكل التى تواجهه أو تواجه الأسرة.

٦- الخدمات المهنية

هو ما يسمى بالتأهيل المهنى من واقع التأهيل كلمة معروفة لدى الأطباء وأخصائيون العلاج الطبيعى والأخصائيون الاجتماعيين على الرغم من أن الجميع ينطقون على الهدف الأساسى له إلا انهم يختلفون فيما بينهم فى تعريفه .

سادسا : التأهيل الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة :

يعرف التأهيل الاجتماعى بأنه عمليتى إعادة تنظيم وبنـــاء طاقـــات الفرد المعاق حتى يستطيع أن يندمج فى البيئة التى يعيش فيها ويشترك فى نشاطها ويتعامل مع غيره من أفراد المجتمع وأن يتكيف مع العـــالم الـــذى حوله ويتضمن ذلك مقدرته على القيام بأنشطة الحيـــاة اليوميـــة وتحقيـــق أقصى استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية .

الركائز الأساسية للتأهيل للمعاقين

تعتمد عملية التأهيل للمعاقين على مجموعة من الركائز والتى من أهمها :

١- الديمقراطية :

باعتبارها ضمان اجتماعى للحقوق القانونية والسياسية والشخصية لكل مواطن بصرف النظر عن مشكلته ولونه ولتحقيق العدل الاجتماعى بين المواطنين ويسهمون فى بناء مجتمعاهم بقدر مـــا نتيجـــة لهـــم قدراتـــه واستعدادتهم .

٢- التخطيط :

التخطيط للعمل لتحقيق الرخاء ولتصبح المـــساواة مـــساواة فـــى القدرات والاستعدادات كل حسب طاقته لتحقيق للمعاقين حياة مستقرة يحيد بها سياج من العزة والكرامة .

٣- التشريعات :

التشريعات التى تساندها الدولة لحماية بعض الفئات باعتبار أن الفرد له الحق فى أن يحصل من المجتمع على الخدمات الأساسية اللازمة لإعداده للمشاركة فيها .

أهداف عملية التأهيل :

تعمل عملية التأهيل على تحقيق الأهداف التالية :

١- الأهداف الاجتماعية

توفر الرعاية الاجتماعية ، وخطوات التأهيل الاجتماعى للمعاقين من شأنه أن يخفض من حدة المشكلات التى يتعرض لها المعاقين فى حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها .

٢- الأهداف الاقتصادية

اهتمام المجتمع برعاية المعاقين وتأهيلهم ليحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ويسهمون بكل قدراتهم فى زيادة العمل والدخل القومى ، فرعاية المعاق هى ضرورة اجتماعية واقتصادية وأيضا واجب إنسانى .

٣- نشأة تطور التأهيل فى مصر

منذ أوائل القرن العشرين وكانت جهود تبذل لرعاية المعاقين ولكن يمكن وصفها تجاوز أنها نوع من الخدمات الاجتماعية الطبية .

ففى عام ١٩٣٩ أنشأت وزارة الشئون الاجتماعية وترجم مرسوم إنشائها لصالح رعاية مصالح ذوى العاهات ، وقد بدأ المفهوم العلمى لتأهيل المعاق عند صدور قانون الضمان الاجتماعى الأولى رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠ حيث نصت المادة ٤٢ على قيام وزارة الشئون الاجتماعية باتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء تنظيم المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة لعلاج العجز وتدبيرهم وإعدادهم للعمل ونتيجة لذلك تم إنشاء قسم التأهيل المهنى لوزارة الشئون الاجتماعية وتبع ذلك إنشاء أول مكتب للتأهيل عام ١٩٥٢ ، وأول مركز للتأهيل عام ١٩٥٣ كما قامت مدرسة الخدمة الاجتماعية (المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة حاليا) بتنظيم دراسات لرعاية المعاقين ١٩٥٤ ، وفى هذا العام أنشىء المركز النموذجى لرعاية وتأهيل المكفوفين ، وفى عام ١٩٥٦ أنشىء مركز تأهيل المحاربين القدماء ، وفى عام ١٩٥٨ أنشىء مكتب التأهيل بطنطا والزقازيق ، ومن خلال الخطة الخمسية الأولى من ١٩٦٠ – ١٩٦٥ تم إنشاء مكاتب التأهيل فى عواصم محافظات الجمهورية وتوالى إنشاء جمعيات رعاية وتأهيل المعاقين .

خطوات التأهيل المهنى :

يتم التأهيل المهنى فى عدة خطوات والتى من أهمها :

١- الخطوة الأولى : الحصر واكتشاف الحالات

من الأمور الأساسية فى خطوات التأهيل المهنى تحديد حجم المجتمع الذى تشغله الرعاية ومن ثم ينبغى حصر ذوى العاهات سواء

كانت ولادية ووراثية أو مكتسبة وتصنيف هذه العاهات تنبغى اكتشاف هـذه الحالات فى وقت مبكر حتى لا تتفاقم الإعاقة .

٢- الخطوة الثانية : الإعداد الجسمى

وتبدأ هذه المرحلة بعملية الفحص الطبى لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع العلاج ويشمل :

أ- العلاج الطبى وهو ما يعرف بالعلاج الطبى الطبيعى

ب- العلاج بالعمل ويقرره الطبيب بالإشتراك مع الأخصائى الاجتماعى

ج- التدريب البدنى بالإستعانة بالأجهزة العويضية

٣- الخطوة الثالثة : مرحلة البحث الاجتماعى

وتشمل الدراسة الاجتماعية لأسباب الإصابة ونوعها ونوع الظروف التى وقعت فيها ، والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة ويقوم الأخصائى الاجتماعى بدراسة علاقة الفرد بأفراد الأسرة والمشكلات الاجتماعية التى تنجم عن الإعاقة وتأثيرها على المستوى الاقتصادى للأسرة .

٤- الخطوة الرابعة : مرحلة الاختبار النفسى

تشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية حتى يمكن التعرف على إمكانيات المصاب والعمل على استغلالها فى عمليات التأهيل المهنى .

٥- الخطوة الخامسة : رحلة التوجيه المهنى

تتضمن هذه المرحلة تطبيق النظرة التكاملية للفرد حيث يقوم الطبيب وأخصائى العلاج الطبيعى والاخصائى المهنى والأخصائى الاجتماعى باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية واستعدادات نفسية وعقلية.

٦- الخطوة السادسة : مرحلة التدريب المهنى

قد يحتاج المعاق إلى التدريب على نوع من الأعمال يكسبه مهارات خاصة تسمح له بالقيام بعمل فى المستقبل لحسابه أو لغيره ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهنى بالنسبة للمعاقين الأقل من ١٩ سنة .

٧- الخطوة السابعة : مرحلة التشغيل

بعد استكمال عمليات التدريب المهنى يوجه الفرد نحو العمل الذى يتفق معه وما يحصل عليه من تدريب فى المصانع أو الشركات أو الورش أو العمل لحسابه .

٨- الخطوة الثامنة : مرحلة التتبع

ترمز هذه العملية إلى متابعة نشاط الفرد فى عمله الجديد ودراسة درجة تكيفه فى العمل وفى العلاقات الاجتماعية مع زملائه أو فى الأسرة ويتوقف على هذه العملية استقرار الفرد والتعرف على مشكلاته فى العمل أو فى الأسرة عند بدء ظهورها .

سابعا : دور المنظم الاجتماعى التأهيلى

قد قدم جرسو Jerso الأدوار التى يجب أن يقوم بها المنظم الاجتماعى والتى منها ما يلى :

١- **دور المساعد** : وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بمساعدة المعوقين فى مجتمع المؤسسة على تنظيم جهودهم وتهاونهم واستثمار جهودهم لتحقيق رعاية اجتماعية ملائمة لهم .

٢- **دور الوسيط** : وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بأنشطة اتصال تهدف إلى مساعدة المعوقين فى التعرف على الموارد والإمكانيات لما يمكنهم الاستفادة من خدمات المؤسسات الاجتماعية القائمة فى المجتمع حسب متطلبات مشاكلهم.

٣- **دور المستثير** : وفى هذا الدور لا يتقيد المنظم الاجتماعى بلوائح إدارية معينة تحكم عمله فى مؤسسة التأهيل بما تحظى هذه الحواجز الإدارية عند الضرورة ويتدخل بالمستويات المختلفة التى من شأنها أن تسهل عمله ويعمل بين قيادات المعوقين بالمؤسسة من جانب المؤسسات الأهلية والحكومية التى تفيد خدماتها .

٤- **المنشط** : وفى هذا الدور هو الذى يأخذ زمام المبادرة ولا ينتظر فى هذا الدور المنظم الاجتماعى تحريك مجتمع المعوقين بمؤسسات التأهيل لإدراك احتياج معين ، ويأخذ مبادرة العمل من أجل مجتمع المؤسسة وإذا كان الاحتياج يستلزم إدراكه وقتا ليس بالقصير .

٥- دور المطالب : ويعتبر هذا الدور مكملا لدور المستثير والمنشط فالمنظم الاجتماعى حينما يقوم بدور المنشط فإنه يتصل بالجهات التى تستطيع أن تتخذ قرارات فى صالح المعوقين فى مؤسسة التأهيل ويتحدث بأسمائهم .

وبالإضافة إلى هذه الأدوار قد حدد روس Ros إن المنظم الاجتماعى يمكن أن يقوم بالأدوار التالية :

١- دور الخبير : عندما يقوم المنظم بهذا الدور فإنه يفيد المعوقين بمؤسسة التأهيل والمشتركين فى برامج تنظيم المجتمع بمعلوماته ومهارته الفنية المهنية لإنجاز البرامج .

٢- دور المعالج : ونعنى به هنا قيام المنظم الاجتماعى بعلاج مشكلات اجتماعية تهدد انجاز خطة علاج تأهيل المعوقين .

٣- دور المساعد : ونعنى به هنا قيام المنظم الاجتماعى بمساعدة المعوق فردا كان أو عضوا فى جماعة أو عضو فى مجتمع المؤسسة فيما يتعرض من مشكلات والتعاون معه على حلها .

٤- دور المرشد : ونعنى به قيام المنظم الاجتماعى بمد المجتمع بالمعلومات والحقائق والنصائح والخبرة الفنية وكل ما يتطلب مجتمع المؤسسة لتسهيل قيامه لتحقيق أهدافه .

ثامنا : برامج المنظم الاجتماعى والمؤسسات التأهيلية :

يجب أن تتضمن خطة عمل برامج المنظم الاجتماعى والمؤسسات التأهيلية كل أو بعض البرامج التالية :

١- برامج تهدف إلى التعرف على الاتجاهات الاجتماعية التى قد تعرقل خطط العلاج والتأهيل وتحديد هذه العوائق والتعامل معها .

٢- برامج تهدف إلى مساعدة المعوقين على التخلص من الاتجاهات الاجتماعية السلبية مثل عدم الالتزام بخطط العلاج والتأهيل مقاومة السلطة – الأنانية – عدم التعاون .

٣- برامج لمحو أمية المعوقين الأميين .

٤- برامج تثقيف للمعوقين تزيد من وعيهم ومن ثقافتهم العامة .

٥- برامج تهدف إلى التعرف على شكاوى المعوقين واحتياجاتهم .

٦- برامج تهدف إلى إيجاد حلول ذاتية لبعض المشكلات بالاعتماد على الموارد المتاحة .

٧- برامج تهدف إلى أقلمة المعوقين بصفة عامة والحد منهم بصفة خاصة على المؤسسة التأهيلية .

٨- برامج تهدف إلى إيجاد صلات طيبة بالهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية .

٩- برامج تهدف إل مد بعض الخدمات الاجتماعية إلى أسر المعوقين بقدر ما تسمح به الموارد .

١٠- برامج للعلاقات العامة تهدف إلى إيجاد شعور إيجابى تَجاه المؤسسة والبيئة المحليين والمجتمع بصفة عامة .

١١- برامج ترويحية للمعوقين .

تاسعا : دور الأخصائى الاجتماعى التأهيلى مع الجماعات :

لخدمة الجماعة أهمية كبيرة فى تغيير سلوك اتجاهات الأفراد فى ذلك ولقد ذكرت كبرت ليفين Cabrt Leven إذا أردت أن تحقق تغيرا عميقا ومستديما فى سلوك الإنسان يجب أن نتعامل مع الفرد كعضو فى جماعة حيث يسهل التأثير عليه ويكون أكثر مرونة وإن الاتصال بالأفراد عن طريق الجماعات له تأثير أكبر وأعمق من الاتصال بهم فرادى أو الاتصال بهم كمجتمع عن طريق الرعاية ووسائل الإعلام .

ويمكن وصف دور الأخصائى الاجتماعى مع جماعة المعوقين بأنه محور العلاقات والمحرك لأوجه نشاط الجماعة بالإضافة إلى معاونته فى حل مشكلات عملهم ويتسم دور الأخصائى الاجتماعى بالأسلوب العلمى سواء فى تخطيطه للخدمات أو فى تنفيذا أو تقويمها .

أ- أهم الواجبات العامة للأخضائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال التأهيل ويركز عن طريق العمل مع الجماعات .

١. نقطة البداية فى عمله هو التعرف على الجماعة والاندماج فيها والتعامل معها .
٢. العمل على أسلوب كسب ثقة أعضاء الجماعة عن طريق ممارسة العلاقات بأسلوب إنسانى اجتماعى .

٣. التعرف على الاحتياجات الحقيقية للجماعة وتحديد أولويتها بناء على أهميتها بالنسبة لظروف واحتياجات أعضاء الجماعة .

٤. التخطيط العلمى السليم للخدمات مع ضرورة إشراك أعضاء الجماعة فى التخطيط .

٥. تدريب المعوقين فى مجال الخدمات وخلق قيادات وتدريبها .

٦. يعتبر الأخصائى الاجتماعى حلقة وصل واتصال بين الفريق الطبى والمعوقين ينقل إليهم تعليمات الفريق وارشاداته بأسلوب يتفق مع فهمهم وإدراكهم .

٧. يقدم الأخصائى الاجتماعى للفريق الطبى والإدراة المؤسسية التقارير والإحصاءات التى توضح أهمية الخدمات المقدمة للجماعة وأثرها على استقرار أحوالهم الاجتماعية والنفسية والعلاجية والتأهيلية .

٨. يعمل الأخصائى الاجتماعى على امتداد نطاق الخدمات لأسرة المعوق إذا سمحت إمكانيات المؤسسة بذلك .

٩. يوجه الأخصائى الاجتماعى المعوقين لمصادر الخدمات فى المجتمع المحلى للاستفادة بها فى حالة الاحتياج إليها .

١٠. يقوم الأخصائى بمتابعة وتقويم الخدمات لتحسينها أو تعديلها أو إلغائها فى حالة عدم صلاحيتها ومناسبتها لظروف وأحوال المعوقين .

ب- دور الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات التأهيل

يضع زلسترو قائمة لدور الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات التأهيل والتى تتمثل فى الآتى :

١- تقديم الإرشاد للعملاء

٢- تقديم الإرشاد للأسر

٣- القيام بالبحوث فى التاريخ الاجتماعى

٤- القيام بدور حلقة الاتصال بين الأسرة والمؤسسة

٥- القيام بدور الوسيط بين الأسرة والمنظمات الأخرى المعينة فى المجتمع المحلى

٦- التخطيط لمستقبل العميل

٧- القيام بالإشراف على الأنشطة الاجتماعية التى تقدم للمعاق من خلال المؤسسة والأنشطة الإدارية الأخرى .

ومن ذلك يتضح أن التأهيل يقتضى تضافر جهود عديدة طبية ومهنية واجتماعية وبدون ذلك يصبح غير محقق للأهداف .

عاشرا : أجهزة تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة :

إن خدمات التأهيل كغيرها من ألوان الخدمة والرعاية تحتاج إلى أجهزة مؤسسية تقوم بعمليات متكاملة لتحقيق أهدافها وتنقسم برامج الخدمة الحالية إلى نوعين وهما كالتالى :

١- **النوع الأول** : وهى برامج تقدم من خلال معاهد التأهيل التى تديرها وزارة الشئون والتأمينات الاجتماعية طبقا لأحكام القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين .

٢- **النوع الثانى** : برامج تقدم من خلال معاهد التربية الخاصة التى تديرها وزارة التربية والتعليم .

وتنقسم أجهزة تأهيل المعوقين التى تشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية إلى ما يلى :

١- مكاتب تأهيل المعوقين :

والهدف الرئيسى لهذه المكاتب هو استقبال طالبى التأهيل فى جميع الأعمار وفى مختلف الفئات وإجراء الدراسات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية والتعليمية لهم وذلك بواسطة أعضاء فريق التأهيل الذين يضمهم المكتب مع الاستعانة بالموارد والإمكانيات المتاحة بالمجتمع كالمستشفيات والمدارس كما يستفيد المكتب من هذه المكاتب فى جميع أنحاء المحافظات بالجمهورية وقد يتوفر أكثر من مكتب فى المحافظة الواحدة مثل محافظات القاهرة – الإسكندرية – الإسماعيلية – الغربية – الشرقية) .

٢- مراكز التأهيل

وهدفها إلى جانب إجراء البحوث والدراسات اللازمة على طالبى التأهيل وإيجاد خدمات داخل المركز فى النواحة التالية (الإعداد البدنى – التدريب المهنى – الأجهزة التعويضية – الأطراف الصناعية – الإرشاد النفسى للمعوق وأسرته – البرامج التعليمية – البرامج الاجتماعية).

كما تقدم هذه المراكز خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاج إليها من المعوقين الذين يؤهلون بها وقد تعمل هذه المراكز على تقديم خدمات إلى فئة معينة من فئات المعوقين مثل الصم والبكم أو المكفوفين أو حالات الدرن .

٣- المصانع الخاصة بالمحمية

والهدف من إنشاء المصانع هو الاستفادة بطاقات المعوقين الذين لا يمكنهم العمل فى السوق الخارجى لظروف تصل بالعجز أو الصعوبة فى الحصول على عمل وتعمل هذه المصانع على إيجاد مرحلة انتقال بين برامج التأهيل والعودة إلى المجتمع والاندماج معه .

٤- مؤسسات التثقيف الفكرى

وهذه المؤسسات تعمل على إيجاد برامج التأهيل لحالات التخلف العقلى فى أعمار تبدأ من ٦ – ٢٢ سنة تتيح هذه المؤسسات فرص الدراسة والفحوص للحالات وتصنيفهم وتوفير البرامج المناسبة لكل فئة عمرية وتشتمل هذه البرامج على ما يلى :
(البرامج التعليمية – البرامج الاجتماعية والترويحية – البرامج المهنية – الإرشاد النفسى للفرد وأسرته – الإلحاق بالعمل المناسب)

٥- مصانع الأجهزة التعويضية

تقوم هذه المصانع بتصنيع الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية اللازمة للمعوقين .

الحادى عشر : مشكلات العملية التأهيلية :

تتركز المشكلات التى تواجه العملية التأهيلية فيما يلى :

١- التأهيل عملية تتعامل مع عناصر معوقة متقدمة نسبيا فى السن لتواجه بالتالى عقبات تعليم الكبار .

٢- التأهيل هو إعادة تدريب المعاق على مهارة معينة تناسب قدراته الباقية .

٣- يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية تتوفر لكثير من المجتمعات لتأهيل المعاقين .

٤- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهنى كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد أو عند التوجيه كعملية تستهدف اختيار الفرد لمهنة معينة .

الفصل السابع
الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :

أولا : الاتجاهات الحديثة لفلسفة وأهداف ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : الاتجاهات الحديثة لشروط القبول فى مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة .

رابعا : الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة

خامسا : الاتجاهات الحديثة للمناهج وطرق التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة

سادسا : الاتجاهات الحديثة لمعلم ذوى الاحتياجات الخاصة

سابعا : الاتجاهات الحديثة للخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة

ثامنا : الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوى الاحتياجات الخاصة

تاسعا : نماذج الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل السابع

الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة :

شهد العالم فى السنوات الأخيرة تطورا كبيرا فى التربية الخاصة واتخذ هذا التطور مراحل متعاقبة انتقلت بها التربية الخاصة من نموذج المدارس المنفصلة (مدارس التربية الخاصة) إلى نماذج الدمج بسياستها المختلفة من الدمج الجزئى المتمثل فى بناء فصول لذوى الاحتياجات الخاصة داخل المدارس العامة أو فى إنشاء جسور اتصال بين مدارس التربية الخاصة المنفصلة والمدارس العادية إلى أن ظهرت فلسفة الدمج الكلى تحت مسمى التكامل Integration تحت مسمى الإنخراط Indusion ، وكانت الجهود المكثفة لتطوير أنظمة التربية استجابة للاتجاه العالمى نحو تحقيق الإنسان بصرف النظر عن مستوى ذكائه أو قدراته الجسمية أو العقلية أو النفسية ، واتخذ العالم من عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعاقين ، وساءت شعارات تؤكد على حق المعاقين فى المساواة والمشاركة الكاملة مثل التربية للجميع ومجتمع للجميع ، وتشير مجملها إلى مسئولية المجتمع تجاه الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة ولتحقيق هذه المفاهيم فإنه لابد أن تأخذ الخطط والسياسات التنموية فى اعتبارها التخطيط لتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ، متضمنة تعديل البيئة المدرسية العادية لتصبح أكثر كفاءة وفاعلية فى تعليم مثل هذه الفئات بحيث تصبح قادرة على تلبية احتياجاتهم الخاصة ، وبناء على ذلك فقد أقيمت الدعاوى القضائية مطالبة بتحسين شروط الحياة المدرسية وإقرار حقوق المعاقين

فى حياة طبيعية ، وحقهم فى تلقى الخدمات التعليمية أسوة بغيرهم من أفراد المجتمع .

أولا : الاتجاهات الحديثة لفلسفة وأهداف ذوى الاحتياجات الخاصة

كان الهدف من تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة فى المملكة المتحدة هو مساعدتهم على النمو حتى الوصول إلى مرحلة الإنتاج ، أو حتى يصبح الطفل فرد منتجا فعالا إلى أقصى درجة ممكنة ، أما حتى يتعلق بأهداف تعليم الأطفال بطيىء التعلم فقد تعرضت عملية بتحديد أهداف تعليمهم إلى الأهداف بنواحى نمو الشخصية والنمو الاجتماعى للتلاميذ مع مراعاة متطلبات مستقبلهم المهن والاجتماعى والعائلى ، فلا تختلف أهداف تعليم المتأخرين دراسيا عن تلك الأهداف التعليمية للأطفال سواء كانوا يعانون من مشكلات تعلم أم لا وتتضمن تلك الأهداف فى الآتى :

١- توسيع معلومات الطفل وخبرته وإدراكه وتنمية قيمة الأخلاقية وقدرته على الاستماع .

٢- تمكين الطفل من مجابهة الحياة بعد التعليم الرسمى كعضو فعال مسئول فى المجتمع يتمتع بأقصى قدر من الاستقلالية ، وإعداده لمهنة ما ، وإتاحة الفرصة لتعليم بعض الأنشطة لشغل وقت فراغه وتمكينه من الحياة باستقلالية داخل المنزل .

ونجد أن أهداف التعليم الخاص تتفق مع الأهداف العامة للتعليم وهى تنمية الكفاية الشخصية (الثقة بالنفس – الكفاية الاقتصادية – الكفاءة المهنية – استثمار وقت الفراغ – اكتساب المهارات والعادات الأساسية)

وتنمة الكفاءة الاجتماعية والاتجاهات والقدرات والميول التى تساعد على تكوين علاقات اجتماعية جيدة ، وتنمية المواطنة الصالحة لدى التلميذ من خلال إدراكه لحقوقه وواجباته والامتيازات الممنوحة له فى المدرسة والمنزل وفى العمل والمجتمع هذا إلى جانب الأهداف الفرعية التى يجب على معلم ذوى الاحتياجات الخاصة أن يوليها اهتمامه والتى من أهمها :

١- استعادة وتنمية ثقة الطفل بنفسه

٢- مساعدته على إدراك ذاته

٣- تنمية عادات العمل الإيجابية لديه

والحقيقة أن هذه الأهداف مشتقة من الأسس الفلسفية التى قام عليها نظام تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم التى لا تقف عند حد حقوق الإنسان التى تستوجب توفير التعليم الأساسى للجميع بغض النظر عما يعانونه من إعاقات أو توفير عائد اقتصادى من تعليمهم أم لا ، كما تستمد قوتها من أساسيين هاميين آمن بها المجتمع البريطانى هما مبدأ التطبيع ، ومبدأ الدمج .

وقد آثار بيان حقوق المتأخرين عقلياً للأمم المتحدة عام ١٩٧١ بأحقية المتأخرين عقلياً فى تلقى التعليم والتدريب والتوجيه وإعادة التأهيل، وذلك لتمكينهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى درجة ممكنة بالاتجاه إلى حتمية أن يعيش المتأخر عقلياً مع أسرته أو والديه كلما أمكن، وأن يشارك فى المظاهر المختلفة من حياة المجتمع وتوفير الرعاية فى ظروف وجو أقرب ما يكون إلى الظروف المتوفرة فى الحياة الطبيعية .

والتطبيع هو توفير الحياة الطبيعية إلى أقصى حد ممكن بحيث يكون لذوى الاحتياجات الخاصة وجود أقرب ما يكون إلى الحياة الطبيعية كلما أمكن ، وبناء على ذلك تم إخراج ذوى الاحتياجات الخاصة من المصحات والمؤسسات الخاصة للإندماج فى المجتمع وإخراج صغار المعوقين من مدارس التربية الخاصة إلى مدارس التعليم العام ، ونقل المعوقين فى المجتمع فى مدارس التعليم العام من توفير رعاية إعداد ومساعدة لهم أسوة بالأشخاص العاديين .

ومن أشكال التطبيع قبول الأطفال فى المدارس على أساس فترة قصيرة لتقديم المساعدة المكثفة لهم لتمكينهم من اكتساب بعض المهارات أو تقديم النصح والإرشاد أو خدمات المصادر للمدارس المحلية أو قبول الأطفال لبعض الوقت والعمل مع معلمى مدرستهم العامة على عودتهم إلى فصولهم العادية والاستمرار فيها بكامل الوقت .

أما فى الولايات المتحدة الأمريكية فقد نص قانون الأمريكيين لذوى الإعاقات رقم ١٠١ – ٣٣٦ عام ١٩٩٠ على حماية الحقوق المدنية للأفراد ذوى الإعاقات فى مجال العمل والتوظيف فى القطاع الخاص وفى كل الخدمات الحكومية ووسائل الراحة والنقل والاتصالات .

كما نص قانون تعليم المعاقين رقم ٩٤ – ١٤٢ لعام ١٩٧٥ نص الجزء منه على أنه يجب تقديم تعليم عام مجانى مناسب لكل الأولاد ذوى الإعاقات من سن خمس سنوات فى الولايات المتحدة وفق حاجاتهم الفردية.

وعرف القانون التربية الخاصة بأنها كل تعليم مصمم أو مخطط بشكل خاص يقدم فى الفصل وفى التربية البدنية والمنزل والصحة .

وكفل هذا القانون الفيدرالى لكل طفل حق التعليم المجانى المناسب، وتوفير الإجراءات التى تتعلق بالاكتشاف والتمكين والخدمات التعليمية وتكافؤ الفرص والمساواة مع الأطفال الأسوياء .

ويمكن تلخيص أهم أهدافه فيما يلى :

١- التأكيد من إتاحة الفرصة لكل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) لتلقى التعليم العام المجانى المناسب الذى يضمن توفير التعليم الخاص والخدمات المطلوبة لمواجهة احتياجاتهم الخاصة .

٢- التأكد من حماية حقوق الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) وأولياء أمورهم .

٣- تقويم الجهود المبذولة فى تعليم الأطفال والتأكيد من فاعليتها .

فقد أكد القانون على حتمية تلقى كل الأطفال المعاقين التعليم العام المجانى وإلزام الحكومة بتقديم تمويل لازم لمساعدة الولايات فى توفير التعليم لهؤلاء التلاميذ لبرامج تعلمية فردية قائمة على احتياجاتهم الفردية الخاصة وذلك فى بيئة أقل قيود .

وإن أهداف تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لا تختلف عن تلك الأهداف العامة لتعليم أى طفل وقد ركز المجال التعليم فى الولايات المتحدة على الاحتياجات الفردية ، والاجتماعية والمهنية للطفل بطيىء التعلم ، كما

وضعت أهداف محددة لتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مثل تـوفير الحياة الصحية والاجتماعية والحصول على عمل والاستخدام الأمثل لوقـت الفراغ .

وقامت الجمعية القومية للتعلـيم The National Eduaction Association بوضع أهداف تتعلـق بـإدراك الـذات وتحقيـق الكفايـة الاقتصادية ونمو العلاقات الاجتماعية ويحقق المسئولية المدنية وذلك فـى المجالات الآتية :

(الصحة – العمل – المنزل – الأسـرة – النمـو الشخـصى – الكفـاءة الاجتماعية – القدرات والمهارات الأساسية)

كما تهدف إدارة التربية الخاصة بالولايات المتحدة إلى :

١- إعداد برنامج تربوى خاص بكل طفل .

٢- التأكيد على تكافؤ الفرص بالنسبة لجميع الأطفال .

٣- تحسين وتطوير الإدارة والخدمات الإشرافية والمحافظة على مرونـة وملاءمة التركيب التنظيمى للتربية الخاصة .

٤- تنسيق التعاون بين الأنظمة والإدارات بشأن الاستفادة مـن المـصادر المتنوعة (قضائية – اجتماعية – طبية – نفسية) التى تخدم متطلبات التربية الخاصة .

٥- العمل على توفير برنامج تشخيص وخدمات تفيد فى تحديد طبيعة كـل تلميذ بما يحقق له فرصة تربوية .

٦- تطوير وتحسين المناهج والمقررات وطرق التدريس .

٧- التركيز على استمرار تطوير للمناهج الخاصة بتدريب الفنيين فى التربية الخاصة يمكنهم الاستفادة من برامج التدريب فى القيام بواجبهم على الوجه الأكمل .

٨- تحسين السلطة القانونية والدعم المالى .

٩- مساعدة العاملين بالتعليم النظامى العام فى تدريس وتنظيم وتأسيس خدمات للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة والحالات الأخرى التى تحتاج إلى مساعدة خاصة .

١٠-ترسيخ وتدعيم الخدمات المباشرة إلى تخصص للتعليم الفردى وتلبية الاحتياجات اللازمة لتحقيق البيئة الأقل تقيدا .

وتمثل أهداف وفلسفة المدارس العام بولاية نيويورك فى توفير برنامج تعليم مناسب فى البيئة الأقل قيود لجميع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة والذين هم فى حاجة إلى خدمات تعليمية خاصة .

ثانيا : الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة :

يتضح الاهتمام العالمى بالفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال ما أقامته الأمم المتحدة من مؤتمرات وندوات وحلقات تربوية وما أصدرته من إعلانات وقرارات بشأن الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وهى كالتالى :

١- فى ٢٠ من نوفمبر ١٩٥٢ أصدرت الأمم المتحدة إعلانا عالميا لحقوق الطفل ونصت مادته الخامسة على أنه يجب أن يعامل الطفل العاجز

جسميا أو المتخلف عقلياً أو اجتماعيا معاملة خاصة وأن يتعلم ويعنى به العناية اللازمة التى تتطلبها ظروفه الخاصة .

٢- فى ٦ / ٧ / ١٩٦٠ أقامت الأمم المتحدة المؤتمر الدولى للتعليم فى جينيف فى الدورة الثالثة والعشرين والذى أقر فى١٥/٧/١٩٦٠ التوصية التالية :

أ- ضرورة اكتشاف المتخلفين عقلياً فى بداية التحاقهم بالتعليم حيثما سمحت الظروف بذلك وقبل أن يلتحق بالمدارس .

ب- إتقان وسائل الملاحظة الفنية والتدابير السيكولوجية من ناحية، ووسائل التشخيص الميسورة لمختلف الأخصائيين من ناحية أخرى مما يجعل الاكتشاف موضوعيا بقدر المستطاع وتجنب الخلط بين الأطفال ذوى القصور العقلى الحقيقى وأولئك الذين لا يتعدى القصور لديهم أن يكون شيئا ظاهريا .

ج- لجميع الأطفال القابلين للتعلم من المتخلفين عقلياً نفس ما للأطفال الآخرين من حق التعليم ، وينتج عن ذلك أن يتحتم على السلطات التربوية أن تقدم لهم تعليما مكيفا على احتياجاتهم .

د- لما كان مبدأ مجانية التعليم نتيجة طبيعة لإلزامية التعليم فإنه ينبغى للمختلفين من الأطفال أن يتلقوا تعليما مجانيا ، ولأن الربية الخاصة تتطلب أموالا أكثر مما تتطلبه المدارس العادية .

ه- يتحتم على الأطفال المتخلفين أن يقيموا فى المدارس الداخلية ، ويجب أن تخصص منح مالية لأولياء الأمور الذين لا تسمح لهم مواردهم المالية بمواجهة ما تستلزمه إعانة أبنائهم وانتقالاتهم من

نفقات ، وينبغى أن يطبق ذلك على جميع المعاهد والمعنية بالأمور سواء كانت حكومية أم خاصة .

التقديرات الإحصائية لأعداد المعاقين

تناولت التقديرات الإحصائية من قبل المنظمات الدولية حول أعداد المعاقين ونسب وجودهم فى الدول المختلفة ، ففى تقدير لمنظمة الصحة العالمية أن ما لا يقل عن ١٠ % من سكان الوطن العربى مصابون بنوع من أنواع الإعاقة ، وأن حوالى ٩٩ % من هذا العدد وبدون استثناء لم يحصلوا على أى نوع من أنواع الخدمات التأهيلية أو التربوية .

وفى ٢٦ يوليو ١٩٨٠ أعلن ميثاق الثمانينيات والذى يشكل بيانا بأولويات العمل الدولية فى حملات الوقاية من الإعاقة والتأهيل لعقد الثمانينيات (١٩٨٠-١٩٩٠) حيث ينص على أربعة أهداف ومجموعة من المبادىء العامة وخطط العمل المتوقاة لوضع هذه الأهداف فى حيز التنفيذ ومن بينهما وجوب تمتع الأطفال المعاقين بحق الحصول على الفرص التعليمية المتاحة لجميع الأطفال الآخرين فى وطنهم ومجتمعهم وحيثما أمكن ذلك يجب أن يتلقى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمهم داخل أجهزة التعليم العادية ، وهو الأمر الذى يستوجب بالنسبة لبعض إجراء أجهزة تعديل ملموس فى البرنامج التعليمى وإنشاء بعض الخدمات المساندة الضرورية .

وهكذا استمر الاهتمام بتربية المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة حتى منتصف القرن العشرين تقريبا حيث يتم تعليمهم وتدريبهم وحمايتهم

من المجتمع ، حتى أعطى ميثاق الثمانينات (١٩٨٠-١٩٩٠) لذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) نفس الحقوق التى يتمتع بها الأفراد الآخرون فى مجتمعهم بما فى ذلك الإسهام فى جميع مناشط الحياة الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، تأسيسا على أن المجتمع الذى نستبعد فئة من أفراده هو مجتمع يفتقر إلى مقومات الحياة وعليه يجب التخطيط لمختلف أوجه الحياة فى المجتمع على نحو يتيح للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فرصة الاشتراك التام فى المجتمع .

ونظرا لأن قضية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى أى مجتمع تمثل مشكلة هامة تعوق تقدمه ورقيه فقد خصصت الأمم المتحدة عام ١٩٨٧ عاما للمعاقين ووضعت مشكلة المعاقين ضمن المسائل الاجتماعية الكبرى حيث صدر فى هذا العام ميثاق الثمانينات للمعاقين الذى تضمن العديد من المبادىء العامة والخطط التى تهدف فى مجموعها إلى الارتقاء بالفرد المعاق والعمل على تنميته وإدماجه فى المجتمع متضمنا ضرورة تقديم الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية إلى كل شخص معاق ، بالإضافة إلى تقديم المعوق إلى أسرته وذلك لتمكن كل الأفراد من التمتع بجميع أوجه الحياة والقيام بدور بناء فى المجتمع .

و- ضرورة إنشاء جهاز متخصص لتقويم خدمات التربية فى البلاد التى يبرز انتشار التربية الخاصة فيها بحيث يسهم هذا الجهاز فى تنمية جميع الطوائف المتخلفين وخاصة فى تنظيم الجهود المبذولة فى هذا الميدان .

ز- إسهام منظمة اليونسكو فى تأليف هيئة دولية جديدة أو أن تنسق عمل الهيئات الدولية القائمة فعلا بغية معاونة أجهزة التربية الخاصة فى جميع دول العالم عن طريق تزويدها بالوثائق التى تبين التقدم الذى أحرزته البحوث والدراسات والتحسن الذى طرأ على طرق الملاحظة واكتشاف الأطفال المتخلفين وطرق التدريس ومعيناته والنظم الإدارية .

٣- إعلان حقوق الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين عقلياً بجلسته العامة للأمم المتحدة فى ٢٠ / ١٢ / ١٩٧١ من حيث :

أ- حقهم فى التمتع بكل الحقوق والمزايا التى يتمتع بها البشر جميعا فضلا عن حقهم فى الرعاية الطبية والعلاج والتعليم والتدريب والتأهيل والإرشاد وتطوير قدرتهم إلى أقصى حد ممكن .

ب- أن يعيش المعاق بقدر الإمكان فى أسرته أو أسرة بديلة مع تقديم العون لهذه الأسرة ، وإذا اقتضت الضرورة يوضع فى إحدى المؤسسات أو الهيئات المتشابهة أوالقريبة من بيئة المجتمع الخارجى .

ج- الحماية من الاستغلال وسوء الاستخدام وأن يصاحبه شخص يحمى وجوده ومصالحه .

٤- إعلان حقوق الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين سمعيا فى اجتماع موسكو ٣١ / ٧ - ٥ / ٨ / ١٩٧١ والتى تعطيهم حق التمتع بكافة حقوق الإنسان العالمية مع تمييزهم بحق الرعاية وتكافؤ

الفرص والحماية وتوفير كافة الإمكانيات لتأهيلهم وتعليم الصم مع تقديم العون المادى لهم .

٥- إعلان حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) الذى أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة فى التاسع من ديسمبر ١٩٧٥ وهو القرار ورقم ٣٤٤٧ / ٣٠ فى شأن حقوق المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثالثا : الاتجاهات الحديثة لشروط القبول فى مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة :

يتعاون الآباء فى الولايات المتحدة الأمريكية مع المربين والأطباء والأجهزة المعنية بالتربية الخاصة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة ونوعها ومواجهتها حتى لا تحدث مضاعفات تجعل الإعاقة شبه مستحيلة فى علاجها ، فقد تقدمت الولايات المتحدة فى مجال إرشاد الآباء ، حيث يقوم الوالدين بإرشاد أو توجيه أطفالهم مع تلقيهم النصح والتوجيه من مراكز الإرشاد فى كل ما يقابلهم من مشاكل تعترض تربية أبنائهم ، وقد يقتضى الأمر حضورهم مع أبناءهم داخل الفصول ومشاركتهم لأطفالهم فى الأنشطة المختلفة خارج المدرسة وداخلها مما يساعد على التقدم فى علاج الأطفال وتكيفهم مع المجتمع .

ويرجع اهتمام أولياء الأمور فى الولايات المتحدة الأمريكية بمشكلة أبناءهم المعوقين إلى ارتفاع مستواهم الثقافى والاقتصادى ونظرتهم إلى تربية وتعليم المعاقين نظرة اقتصادية وما تنتجه من عائد اقتصادى يعود

عليهم وعلى المجتمع ، بينما ينظر الآباء إلى المعوقين من أبنــاءهم فــى مصر فى غالب الأمر نظرة يشوبها العطف والشفقة وبالنسبة لتشكيل اللجنة النفسية الخاصة بتحديد أعداد التلاميذ الجدد فقد تم إنشاء فريق متخــصص من كثير من المجالات يساعد فى تشخيص نوعية الإعاقة ، ممــا يــساعد إدارة المدرسة على وضع كل تلميذ فى البرامج المدرسية التى تتلائم مــع احتياجاته ، ويتكون هذا الفريق من مدير المدرســة وحكيمــة المدرســة والأخصائى الاجتماعى ومدرس التلميذ بالفــصل ، ومستــشار أو مــشرف التربية الخاصة وممثلى التأهيل المهنى وتقوم مــدارس التربيــة الخاصــة بالولايات المتحدة بعمل برامج مناسبة تبعا لنتائج الفحوص والتقارير الطبية الدقيقة الموضوعة فى سجل دقيق لكل طفل على حدة والتى تجدد بوضوح ونوع طبيعة الإعاقة ومدى التنبؤ بإمكانية علاجها أو التخفيف من حــدتها ومدى تقبل الطفل العلاج أو احتياجاته إلــى تغييــره ، ونمــوه الدراســى والجسمى والانفعالى وتكيفه الاجتماعى مع إعادة النظر فى كل ما قام بــه المتخصصون وما أضيف إليه من ملاحظات الآباء حول نمو الطفل وتقدمه للتأكد من عدم ظهور مشاكل عديدة .

وتقوم العيادات الطبية الشاملة بالمتابعة الصحية للتلاميذ المعوقين على الوجه الأكمل بمشاركة أخصائى نفسى وأخصائى فى مجال تربية الصم وآخر للمكفوفين وكل من طبيب الأطفال والأنف والأذن والحنجرة والعيــون والأمراض العصبية .

وفى ضوء ما تتوصل إليه لجنة المتابعة من دراسة إكلينيكية تقوم باقتراح توصيات تعرض على اللجنة التربوية المحلية ، ثم توزع على مدارس الولاية ليستفيد بها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين).

رابعا : الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة :

ظهر الاتجاه نحو الدمج فى المملكة المتحدة كنتيجة لمطالبة جمعية أولياء أمور التلاميذ المعوقين ومطالبة المعوقين نفسهم بحق التعليم فى مدارس عامة ، فكان من أهم توصيات تقرير راونوك الذى انعكس على بنود قانون التعليم العام ١٩٨١ هو الدمج الذى يعنى التلميذ ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمه فى نفس الفصل الدراسى العادى جنبا إلى جنب مع أقرانه الأسوياء وليس معزولا فى مدرسة خاصة ويوجد ثلاث أنواع من الدمج وهى :

١- الدمج المكانى Locative integration

وهو إنشاء وحدات خاصة متكيفة ذاتية فى المدارس العامة العادية يتلقى فيها التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمهم ولكن تختلف مناهجهم وأنشطتهم الاجتماعية عن تلك المناهج والأنشطة المتواجدة فى المدارس العادية .

٢- الدمج الاجتماعى Social integration

ويقصد به مشاركة التلاميذ المعوقين وذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ الأسوياء نفس الخدمات والتسهيلات والأشنطة المدرسية الرياضية والاجتماعية وغيرها .

٣- الدمج الوظيفى Professional integration

ويشارك فيه الأطفال المعوقين نفس البرامج التعليمية مع التلاميذ الأسوياء فيظل الأطفال فى فصولهم العادية ولكن يسحب منهم مجموعة التلاميذ ذوى الاحتايجات الخاصة لتلقى نوع من التدريس الفردى المتخصص أو مساعدة من معلم متخصص داخل نفس الفصل .

٤- ومن بين الأشكال الأخرى للدمج ما يطلق عليه مدارس الربط Link Schools

والتى ترتبط بين المدارس الخاصة ومدارس التعليم العام بعلاقة عمل لتحقيق الاستفادة المتبادلة بينهما .

ويشير مصطلح الدمج الجزئى **Partial integration** إلى هذا النوع من المدرس حيث يحضر تلاميذ المدرسة الخاصة لفترة من الوقت فى مدرسة تعليم عام وتتفاوت فترات وعدد مرات الحضور بين جلسة أو جلستين كل أسبوع لمزاولة الأنشطة فى فصل نظامى عادى .

ولقد كان دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى الولايات المتحدة وتعليمهم جنبا إلى جنب مع أقرانهم غير المعوقين فى منتصف التسعينات فى حركة الإصلاح التعليمى تحت قانون أهداف ٢٠٠٠ له صدى واسع لدى كل من الآباء والمهنيين فباستثناء بعض المئونة المحدودة التى أشارت إليها المادة ٥٠٤ من قانون التأهيل المهنى رقم ٩٣ - ١١٢ عام ١٩٧٣ فإن قانون الحقوق المدنية عام ١٩٩٤ فى الولايات المتحدة لم يذكر الأفراد ذوى الإعاقات وبالتالى لم يكن لديهم حماية فيدرالية ضد التمييز ضدهم .

ومن بين الاتجاهات الحديثة التى تبنتها الولايات المتحدة الأمريكية وصارت رائدة فى تطبيقها فـى مجـال تعلـيم المعـوقين وذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة ما أطلق عليه مبدأ الدمج وخاصـة النوعين التاليين :

أولا : الدمج الأكاديمى Main Streaming

وهو مساعدة الأطفال المعوقين على التعايش مع الأطفال العـاديين فى الصف العادى أو هو وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العـاديين بشكل مؤقت أو دائم فى الصف العادى ، وفى المدرسة العادية ، مما يعمـل على توفير فرص أفضل للتفاعل الأكاديمى والاجتماعى .

ثانيا : التطبيع أو الدمج الاجتماعى Narmalization

ويقصد به دمج الأفراد غير العاديين فى الحياة الاجتماعية العادية ، وتبدأ هذه العملية فى مظهرين رئيسيين وهما كالتالى :

أ- الدمج فى مجال العمـل ويعـرف Voctalonalinte gration أو الدمج الوظيفى Occupational integration .

ب- الدمج فى مجال السكن Social integration وهو دمج الأفـراد غير العاديين فى الحياة الاجتماعية العادية مع الأفراد العاديين .

وجدير بالذكر أن هناك عدة مصطلحات تشير إلى نقل الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة إلى داخل بيئات التعليم العامة منها ما يلى :

١- التعليم العام البيئة الأقل تقيدا .

٢- الدمج التعليمى

٣- الدمج

٤- الدمج الكامل

٥- الدمج الجزئى

وأن دمج الأفراد ذوى الإعاقات (ذوى الاحتياجات الخاصة) داخل بيئات المجتمع المحلى فى المنازل والمدارس وأماكن العمل والتوظيف قائم على فلسفة تقبل ، وتعترف بمدى الإختلافات الإنسانية داخل الثقافة ، وتعتمد فاعلية الخدمات المجتمعية لهؤلاء الأفراد على مدى تعزيزها لاستقلالهم الشخصى واختيارهم أسلوب ونمط الحياة ومدى ما توفره لهم من فرص فى الدمج الاجتماعى المتبادل والاكتفاء الذاتى اقصاديا .

خامسا : الاتجاهات الحديثة للمناهج وطرق التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة :

إن المنهج يكون خاصا أى مختلفا عن مناهج التعليم العام حين يضع توجيهات محددة لأهداف وأغراض وطرق تدريس المنهج ويستخدم المنهج المعدل Modified curricalum لوصف نوع من المناهج يحتاجه التلاميذ ذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة وينبغى أن يحتوى تنظيم المناهج على الجانب المنطقى والنفسى والاجتماعى بصورة تساعد على النمو الكلى وتنمية المهارات الأساسية المعرفية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وتعتمد طرق التدريس على تفريد المنهج أو تصميم منهج لكل تلميذ على حدة فلسفة تربية ذوى الاحتياجات الخاصة تقم على مبادىء المعاملة التعليمية الخاصة التى تتلخص فى تفريد المعاملة واستخدام طرق التدريس الملائمة والتعاون بين مختلف التخصصات وتعليم وتوجيه أولياء الأمور .

ومن بين الأساليب التدريبية السلوكية المتبعة فى المملكة المتحدة ما يلى :

١- التدريس من خلال التقويم لتحديد مقدار ما يلم به الطفل من معرفة .
٢- تحليل المهام Task Analyses بتقسي المهام المراد تدريسها إلى خطوات أبسط وتتابعه والتأكد من إتقان التلميذ لكل خطوة .
٣- أسلوب التدريس المباشر Direct instruction وفى هذه الطريقة يتم تقويم مستوى أداء الطفل باستخدام قائمة فحص ، ثم تسكينه فى المستوى الدراسى المناسب لمستواه فى البرنامج .
٤- التدريس الاتقانى Precision Teaching وهو وسيلة لقياس مدى تقديم فى لم مهارة ومقدار ما اتقنوه منها ، وذلك بإجراء اختبارات فردية وتقديم تقرير تعليمى عن التلاميذ .
٥- خدمات التدريس العلاجى لتقديم المساعدة للتلاميذ الذين يواجهون صعوبات تعليمية فى المدارس الابتدائية العامة ، ويتطلب تحديد الفئة المستهدفة من التدريس العلاجى وتحديد ووضع أهداف التدريس العلاجى ودور المعلم العلاجى بدقة ووضوح .

وفى الويات المتحدة الأمريكية لقد حدث توسع وتنوع فى مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة منذ الخمسينات لتحقق الإعداد المهنى للفـرد ونمـوه الشخصى وإعداد تشكيل المجتمع ، وأن المناهج التـى يدرسـها التلاميـذ المتأخرين وغير المتأخرين مناهج واحدة ، ولكنها تتسم بقدر من المرونـة تسمح بتقديم المادة العلمية بصورة أكثر تبسيطا للتلاميذ المتأخرين .

ومن هنا تجمع بعض المدارس الأمريكية المتأخرين دراسـيا فـى فصول واحدة ، وعلى المعلم أن يستخدم طرق التدريس المناسبة لكل منهم، وتركز برامج التعليم الفردية على تحقيق التوازن بين النـواحى المهنيـة والاجتماعية والأكاديمية وذلك عن طريق تقديم حزمـة منـاهج إجماليـة Total curriculum pockage .

وقد تم توفير فرق معاونين للمعلمين للمساهمة فى عملية التدريس وتنفيذ أسلوب التعليم التعاونى والقيام بإجراءات التقويم القائمة على أساس المنهج وتوظيف معلمين استشاريين وتطبيق أسلوب تدريس الأقران .

بالإضافة إلى بعض الاسـتراتيجيات التدريـسية الأخـرى مثـل : التدريس من خلال الزملاء مختلفى الأعمـار cross-agepeertutoring التدريس الفردى أو فى مجموعات صفية ، تعديل المنهج ، إجـراء تعـديل علـى الأسـاليب التعليميـة ، وتـوفير خـدمات الاستـشارة المتجولـة itiniantconsultant والتنقل بين الفصول والبرامج الأكاديمية العلاجية.

كما يقسم الأولاد المعاقين سمعيا إلى عدة مستويات لتلقى التعليم المناسب لكل مستوى عند قبولهم بمدارس التربية الخاصة وهى كالتالى :

١- المستوى الأول : للطفل الذى لديه قدرة سمعية ضعيفة تحتاج إلى مثل هذا البرنامج حتى يتم علاجه ، وتشمل هذه الخدمات على علاج طبى ومعينات سمعية .

٢- المستوى الثانى : للطفل ضعيف السمع الذى يحتاج إلى علاج طبى وبرنامج خاص مثل قراءة الكلام .

٣- المستوى الثالث : فهو بناء تنظيمى بالنسبة لضعاف السمع وتشمل التربية الخاصة لهؤلاء الأطفال على تعديل مضمون زيادة أو طرق التدريس .

٤- المستوى الرابع : وهو بناء تنظيمى للتلميذ الأصم أو ضعيف السمع الذى يتطلب قسط كبير من العناية الخاصة أثناء اليوم الدراسى ، وقد سهل هذا التقويم إلى جانب التقدم الكبير فى هذا المجال ووفرة المراكز المزودة بالأخصائيين والأجهزة المختلفة فى وضع الأطفال فى الأماكن المناسبة لهم وتقديم الخدمات التربوية والنفسية الملائمة لقدراتهم .

سادسا : الاتجاهات الحديثة لمعلم ذوى الاحتياجات الخاصة :

لما كان المعلم هو محور اهتمام تقرير وارنوك أصبحت هناك ضرورة لإدخال مواد التعليم الخاص فى محتوى التدريب التمهيدى للمعلمين

وقد أوصى التقرير حتمية تلقى كل معلم تدريب أثنــاء الخدمـــة لإعــداده للتدريس للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وتوجد أنواع مختلفة من التدريب لمعلمى التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاثة هى كالتالى :

١- التدريب التمهيدى للمعلم

٢- التدريب أثناء الخدمة

٣- الدورات للمتفرغين تمتد إلى سنة أو أطول لغير المتفرغين

٤- التدريب المستمر .

وتوفر معظم السلطات التعليمية المحلية حاليا خدمة معونة للمدارس المادية من معلمى التعليم الخاص ، ويطلق على تلك النوعية من الخـدمات العديد من المسميات مثل معونة التعلم Learring Support أو معونـــة التربية Education Support أو خدمة معونة ذوى الاحتياجات الخاصة Service special needs support ومن بين المسئوليات والمهام التى يقوم بها فريق معاونى المعلم ما يلى :

أ - تقديم المشورة

ب - القيام بالتدريس أو التنسيق

ج - التدريس الفردى

د - تدريس المجموعات خارج أو داخل الفصل الدراسى

هـ- تنسيق الخدمات

و - تنمية كفاءة المعلمين وتدريبهم

ع – التدريس لفترات قصيرة من اليوم الدراسى بدلا من معلم الفصل

وتوفر بعض السلطات التعليمية معلمين متجــولين Peripateetic لزيارة المدارس وتقديم المساعدة للتلاميذ وبعض هؤلاء المعلمين يكون من الحاصلين على تدريب متخصصين فى تعليم الأطفال المتــأخرين والــبعض الآخر يعمل مع أخصائيين نفسيين تربويين وفى بعض الأحيان يعمل هؤلاء المعلمين فى وحدات مستقلة أو يقومون بزيارة الأطفــال والمعلمــين فــى المدارس العامة .

ومن الناحية التاريخية كان إعداد معلمى التربية الخاصة ومــنحهم فرصة مزاولة المهنة وتعينهم يتم فى إطار تصنيف الأطفال الجارى تطبيقه وفق فئات الإعاقة وتقتصر تلك الرخص حاليا على خمــس مجــالات فقــط للتربية الخاصة هى الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية واضطرابات النطق والتحدث والإعاقة الحادة والإعاقة المتوسطة .

ومن أهم الخصائص التى يجب أن يتمتع لها معلمو ذوى الاحتياجات الخاصة هى كالتالى :

١- أن يفهم الطريقة الخاصة بالتدريس لهؤلاء التلاميذ
٢- أن يعرف كيف يوصل المعلومات المتاحة والمناسبة لهم
٣- أن يعرف متوسط ذكائهم وأفضل القدرات العقلية لديهم
٤- أن يكون قادرا على التوافق مع توقعات التلاميذ
٥- أن يهيئهم للمستويات المناسبة للإنجازات المتوقعة دخل المجموعة

٦- أن يكون مراعيا للفروق الفردية بينهم وواعيا لأهم النتائج فـى هـذا المجال .

٧- أن يكون لديه القدرة على تقويم التلاميذ والقدرة على إدارة الفصل

وقد اتجهت أهداف إعداد وتدريب معلمى التعليم الخاص نحو تمكين المعلم من :

أ - تهيئة الفرص المناسبة لكل طفل معوق لكى يستطيع الاعتماد على نفسه والقيام بدوره فى المجتمع فى حدود إمكاناته وقدراته.

ب - إعطاء الفرصة للأطفال غير العاديين للحصول على القدرات والمهارات والمعلومات والمسئوليات التى يكون قادرا على القيام بها لكى يشعر أنه فرد له قيمة .

ج - إكساب الأطفال غير العاديين المهارات التى تمكنهم من الاستقلال والاعتماد على أنفسهم فى الكسب .

د - التقييم لكل حالة وتوفير العلاج الخاص بكل طفل .

هـ-مساعدة بعض الفئات فى تعلم بعض المواد الدراسية

و - إشباع حاجات ورغبات وميول الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

ويتم إعداد معلم التربية الفكرية بالولايات المتحدة بالطرق التالية:

١- إعداده لمدة خمس سنوات يتلقى فيها دراسة أكاديمية ينتهى فيها بالحصول على درجة الماجستير فى التربية ، ويتلقى أثناء الدراسة

تدريبا عمليا فى مدارس المعوقين لملاحظتهم من خلال حياتهم اليومية، مما يتيح له فرصة الإسهام فى التدريس الفعلى .

٢- تدريب لمدة عامين بعد التخرج على تربية ذوى الاحتياجات الخاصة جميعا ويبدأ هذا البرنامج بعد الانتهاء من برنامج الدراسة العادى .

٣- برنامج لمدة أربع سنوات بعد التخرج فى تربية تلاميذ التربية الفكرية لكى يستفيد بالتدريب ويكتسب خبرة فى التربية .

ويتكون أى برنامج خاص بإعداد معلمى التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية من ٢٥ % دراسة ذات أساس تربوى (مواد تربوية) و٧٥% مواد رئيسية متخصصة .

والدراسة تكون ميدانية قائمة على الملاحظة والاستنتاج ، ولهذا يلزم للدارس أن يعيش مع المعوقين داخل مدارسهم ، ويلاحظهم عن قرب داخل فصولهم وخلال حياتهم العامة ، وقد أتاح اتساع مجالات إعداد المعلم العديد من الفرص لإعداد معلم التربية الخاصة ويشترط فى الدارس أن يكون قد أتم دراسته الجامعية بتفوق مع معرفته بأسس سيكولوجية التعلم والنمو وتطور الطفل فى مجالات التعلم غير العادية ودرايته بتربية الطفل الكفيف الأصم .

وتتمثل السمات الاجتماعية والشخصية المطلوبة من معلمى ذوى الاحتياجات الخاصة فى السجل الأكاديمى والقدرة العقلية والتكيف الشخصى والاجتماعى ، والإلتزام بتشخيص المعوقين والخصائص الجسمية ، كما تتطلب النظر إلى ماضيه الشخصى وتوصيات الأشخاص القريبين منه

والمطلعين على حياته الشخصية والاجتماعية للاطمئنان على قيامه بمهامه فى التدريس على الوجه الأكمل مع توفير فرص للطلبة الدارسين للاتصال المباشر بالمعوقين حتى تزيد خبراتهم فى هذا المجال الذى سيعملون فيه بعد التخرج هذا علاوة على اشتراك آباء الطلاب الدارسين فى إجراءات القبول للتعرف على الأوساط العائلية لهم من ناحية ، ولمعرفة وجهة نظر الآباء إزاء قيام أبنائهم بهذه المسئولية الهامة ، كما يقوم المعلمون الصم بتعلم المعوقين المصابون بنفس الإعاقة بشكل إيجابى وذلك لقدرتهم على فهم مشاكل اللغة والمشاكل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية التى يقابلها هؤلاء المعوقين ، فهم يعدون نموذجا رائدا يحتذى به التلاميذ الصم فى حياتهم ، ويرجع الفضل فى إعداد المعلمين الصم إلى كلية جالدو يتطلعم بواشنطن .

وتساعد المقابلة الشخصية للمرشحين للالتحاق ببرامج إعداد المعلم مع معرفته الخصائص الجسمية إذ يشترط فى معلم ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الصم أن يكون لديه القدرة على نطق الحروف من مخارجها سليمة ، حتى يتمكن من التفاهم مع هؤلاء الأطفال وتعليمهم اللغة الشفهية ثم القراءة والكتابة على أسس سليمة بما يتفق مع إعاقاتهم.

وهناك إلتزام بعدم التراخى فى تطبيق شروط ومعايير القبول لهؤلاء الدارسين الذين سيقع على عاتقهم تعليم المعوقين ، وذلك بالرغم من القصور الواضح فى عدد المعلمين المطلوب .

ومن الشروط اللازم توافرها في معلم المعوقين بصريا ما يلى :

١- أن يكون لديه بعض المعارف عن عملية الإبصار والمشاكل الصحية المتعلقة بها .

٢- الإلمام بالتخصصات الأخرى المتعلقة بمجال المعوقين بصريا على أن يكون محبا للقراءة والإنتفاع من المصادر المتصلة بعمله .

٣- الإلمام بالبحوث التى تتعلق بمجال تخصصه .

٤- أن تتوافر فيه بدرجة كبيرة نفس القدارت المتوفرة فى معلمى جميع الأطفال مثل المعرفة والمهارات العلمية والفهم الذى يعينه على اكتساب قدرات معينة أساسية فى تعليم الأطفال المكفوفين .

وهذه القدرات تختلف من معلم إلى آخر على حسب المنصب الذى يشغله ونوع المدرسة التى يعمل فيها ، على أن يكون لديه الإستعداد لتطوير البرنامج الذى يقدمه لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم فى استخدام الأجهزة والوسائل المعينة ، مع فهم كامل للمضامين الطبية والعاطفية والنفسية والاجتماعية للمكفوفين ، وأن يكون على درجة عالية من الصحة العقلية والبدنية مع تقبل تام للطفل الكفيف ، ومعرفة احتياجاتهم وفهم مشاعره ، وأن يساعد كل طفل فى الارتباط بأقاربه وأصدقائه المبصرين ، ويكن لديه الشجاعة الكافية فى شرح احتياجات وقدرات الأطفال وجعل رغباتهم متوافقة مع حاجات المجتمع الذى يعيشون فيه ، والعمل على المطالبة بحقوقهم لدى المسئولين والمساعدة فى جعلهم مواطنين عاديين يفيدون ويستفيدون من المجتمع .

وقد ظهرت عدة عوامل كان لها أثرها فى اختيار المعلمين منها تقدم البرامج الكلامية والسمعية وإصدار الحكومة الفيدرالية عدة قوانين لإعداد معلم ذوى الاحتياجات الخاصة وتشجيعهم وإعطائهم المنح كما ساهم علم السمعيات فى التطرير الطبى للتشخيص التمييزى وكذلك برنامج ما قبل المدرسة بالنسبة للأطفال الصم وقيام الحكومية الفيدرالية عن طريق مكتب التعليم بتقديم الدعم المالى الذى ساند برنامج إعداد المعلمين فى شكل منح دراسية للدارسين ومكافاءات للتدريس بالكليات والجامعات ، وكثرة المراكز التى تقدم خدماتها لهؤلاء المعوقين مع التحسن المستمر فى تربيتهم وسمو منزلة معليمهم والتحسن المستمر فى مرتباتهم وفتح فرص الترقى أمام الدارسين مما يساعد على جذب أكبر عدد ممكن واختيار أفضلهم للعمل فى هذا المجال .

وبالنسبة للإعداد العلمى لمعلمى المعاقين بصريا يتلقى الدراسون مادة سيكولوجية وصحة العين ، وفيها المعلم يعلم وظائف الأعضاء وتركيب العين وصحتها أو إمكانيات الرؤية والعوامل التى تؤثر فيها أو الأمراض التى تصيب العين ، والاستفادة من المناقشات الطبية التى تقام أثناء البرنامج بين الدارسين وأطباء العيون ، ودراسة العلاقة بين عيوب البصر والتعلم من ناحية ، والخبرات المدرسية من ناحية أخرى ، ومادة الرؤية لمعرفة محتويات فقد البصر ، من حيث الأسباب التى أدت إليه والنسبة التى يتأثر بها البصر ومقدار الرؤية التى يستطيع بها المعوق بصريا تمييزها أمامه وتمييز سماته بوضوح .

وقد وضعت الخطة العلمية لإعداد هؤلاء الدارسين فى المجال الذى سيعملون فيها مستقبلا مع توفير المجالات العلمية والإمكانيات التى تسمح بممارسة وفهم المحاضرات المتعلقة بالقراءة والكتابة فهما عمليا مع استخدام طريقة برايل ومحاولة تطوير الكتابة لتلائم حاجة المعاقين ، والعمل على تطوير مهارة الاستماع حتى تكون الإفادة عامة وملاحظة حركة المكفوفين وتوجيههم وإرشادهم عمليا حتى يتمكن من التصرف السليم فى المواقف التى يتعرض لها فى المجتمع والدراسة الواعية الفاحصة لأنواع كثيرة من الإعاقات ، نتيجة العمل مع هؤلاء الأطفال حيث أن الكثير من الأطفال لديهم أكثر من إعاقة كما يقوم الدراسون بالتطبيق العملى للقراءة والكتابة مع المعوقين بصريا حتى يكتسبوا مهارة القراءة باللمس والكتابة على الآلة الكاتبة .

وفى مجال الإعداد العملى لمعلم المعوقين سمعيا يدرس الطلاب تعليم وإرشاد الصم ويلم بمصادر المواد التى تدرس للأصم ، والأبحاث المتصلة بنفسيته وتكيفه الاجتماعى وتقبله لإعاقته ، والمشاركة فى الحياة بصفة عامة ، ويتلقى الطلاب بتوسع مواد مستقلة فى هذا المجال مثل تدريس اللغة للصم ، وطرق التدريس ومواد المدرسة الأولية للصم والوسائل المرئيةالمساعدة فى تفهم المنهج وطرق تدريس بعض المواد كالرياضة والدراسات الاجتماعية والعلوم وميكانيكية آليات السمع والكلام التى تحتوى على دراسة علم التشريح ووظائف الأعضاء والأمراض الخاصة بها وقياس السمع وتدريس الكلام للصم التى تحتوى على مشاكل الكلام وعلم نفس الشواذ .

ويتم الإعداد العلمى لمعلم المعوقين سمعيا عن طريق اختبارات السمع والتدريب السمعى وتعليم الكلام للصم ومعالجة الأخطاء البسيطة وتعليم الدارس المشاهدة والملاحظة حتى يفهم المشاكل التعليمية الخاصة بالأطفال والتدريب على تشخيص المشكلات والتعرف عليها ، ووضع الخطوات الواجب اتباعها فى معالجتها ، وقد ظهرت اتجاهات جديدة ، نحو التحسين المستمر فى مستويات إعداد المعلمين والتأكيد المتزايد على اختيارهم وإتاحة فرص الاتصال بين الدارسين ومعلميهم وإعداد الأفراد من الدارسين الآخرين المرافقين لمعلميهم .

سابعا : الاتجاهات الحديثة للخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة :

إن توفير الخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة فى اتحاد المملكة المتحدة تأخذ الأشكال التالية :

١- تعليم كل الوقت فى فصل نظامى عادى مع أى مساعدة أو تدعيم مطلوب من معلم الفصل أو معلمين متجولين أو معاونين داخل المدرسة .
٢- تعليم فى فصل عادى مع فترات يحب فيها فى فصل خاص أو وحدة خاصة .
٣- مدارس خاصة داخلية أسبوعية فصلية لكل وقت .
٤- وحدات خاصة ملحقة بالمدارس العامة .
٥- وحدات خاصة مستقلة عن المدارس العامة

٦- تعليم يومى فى مدرسة للتربية الخاصة مع اتصال اجتماعى بمدرسة عادية .
٧- فصول خاصة مع الدمج لفترة من الوقت فى فصل عادى والمشاركة فى الأنشطة .
٨- تعليم طول الوقت فى مدرسة خاصة داخلية مع اتصالات اجتماعية بمدرسة عادية .
٩- تعليم لفترة قصيرة فى مستشفى أو أى مؤسسة أخرى .
١٠- تعليم لفترة طويلة فى مستشفى أو أى مؤسسة أخرى .
١١- درس خاص فى المنزل .

وفى الولايات النتحدة الأمريكية بدأت الخدمات التعليمية الخاصة بالتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة الإعاقات المختلفة من خلال نشاط منظمات تطوعية قامت بإنشاء فصول ومدارس خاصة معزولة لهم ، فكانت سياسة العزل أو الفصول الخاصة هى النموذج المفضل لتعليم التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة فى الولايات المتحدة ، وفى الحقبة الأخيرة من القرن التاسع عشر ظهرت محاولات لدمج هؤلاء الأطفال فى المجتمع وذلك بإنشاء فصول خاصة لهم فى المدارس العامة الاعتيادية على أساس أنهم سيعيشون فى المجتمع فيما بعد كأفراد بالغين من هنا بدأت حركة التوجيه نحو التعليم العام .

وبتنظيم هؤلاء التلاميذ حاليا فى أشكال تنظيمية تبدأ من الأقل تعقيدا حيث يتواجد أكبر عدد من الطلاب فى مدارس التعليم العام الذى يتولى المسئولية الأولى فى تقديم البرنامج التعليمى لهم ، وينتهى بالمستوى

الأكثر تقيدا الذى يضم أقل عدد من الطلاب تحت رعاية التربيـــة الخاصـــة ومسئولياتها الأولى كما يتضح فيما يلى :

١- مدارس وفصول عامة اعتيادية بها برامج خاصة معدة لهم

٢- فصول الاكتفاء الذاتى self-containd special classes

٣- فصول مزودة بخدمات الاستشارى Consuitant Serices وهو معلم متخصص فى التربية الخاصة أو أخصائى نفسى أو اجتماعى أو طبـــى للمعلم النظامى استشارته وتلقى النصيحة منه حول أسلوب التعامل مع الطفل وتعليمه .

٤- فصول عادية مزودة بأخصائى متجول intinerant personal وهو أخصائى اجتماعى أو نفسى أو علاج النطق أو غيره ينتقل فـــى عـــدة مدارس ويقوم بزيارات منتظمة للمدارس كلما استدعى الأمـــر فيأخـــذ الأطفال لبعض الوقت من الفصل الاعتيادى لتلقـــى جلـــسات دراســـية خاصة وبهذا الأسلوب المرن يقوم أخصائى واحد بخدمة عدة مـــدارس خاصة فى المجتمعات الريفية .

٥- فصول مزودة بمصادر غرف المـــصادر Resoure Rooms وهـــى عبارة عن فصل صغير يتواجد فيه معلم التربية الخاصو ويتوافد إلـــى هذا الفصل الأطفال خلال اليوم الدراسى لفترات قصيرة من أجل تلقـــى الخدمات الخاصة ، ويقوم معلم التربية الخاصة بالتشاور مـــع معلـــم الفصل النظامى لوضع برنامج علاجى لمواجهة الاحتياجات الفردية لكل تلميذ .

٦- فصول خاصة لبعض الوقت Part Time Special Classes وتقبل الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة أكثر من ذلك المتوفرة فى غرف المصادر ، ويقضى فيه التلميذ نصف اليوم الدراسى ثم ينتقل إلى الفصل النظامى لباقى اليوم الدراسى ، وتقع مسئولية إعداد البرامج فى تلك الفصول على عاتق معلم التربية الخاصة .

٧- مدارس اليوم الخاص Specail day Schools لمواجهة عدة أنواع مختلفة من الإعاقات ، حيث يقضى التلميذ يوما دراسيا كاملا تحت إشراف المتخصصين .

٨- مدرسة داخلية طوال الوقت .

٩- دروس تقدم مع الإقامة فى المنزل أو المستشفى Viome bound

١٠- المعاملة الخاصة داخل مراكز الاحتجاز Detention centers

ثامنا : الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوى الاحتياجات الخاصة :

إنه بمقتضى قانون التعليم بالمملكة المتحدة لعام ١٩٩٣ يتم تعيين الجهات المسئولة عن تمويل المدارس وهى وكالة بتمويل المدارس Funding Agency of Schools بإنجلترا ومجلس تمويل المدارس فى ويلز Schools Funding Cobneil ، وبذلك فقد تقلصت مسئولية السلطات التعليمية فى التمويل واقتصرت على المشاركة فى عملية تخطيط التمويل ، وتقوم وكالة تمويل المدارس بتقديم المنح للمدارس التى تعتمد على منح بالإضافة إلى الإشراف والرقابة المالية على تلك المدارس .

وتقدم السلطات المحلية التمويل مصادر التمويل الإجمالية المتاحة لها المدارس التابعة لها وتتحمل نفقات الإيواء والمبيت ونفقـات الخـدمات الاجتماعية ونفقات التعليم .

أما المدارس الحاصلة على منح **Ckrnte matntained Schools** فتعتبر مصدر التمويل الرئيسى لها هو منح الإعاقة السنوية التى تمنحهـا لها الحكومة المركزية من خلال هيئة المدارس ، وبدأت الحكومة البريطانية تطبيق مبادرة التمويل الخاص .

Private Funding initiate فى عام ١٩٩٢ وتهدف إلى تحقيـق المشاركة بين القطاع الخاص فى مشروعات القطاع العام ، وعـن طريـق رفع أية معوقات تعترض تدخل القطاع الخاص وإجراء تحسينات فى حجـم رأس المال من خلال مشاركة المصادر الرأسـمالية للقطـاع الخـاص أو الكفاءات الإدارية .

وفى الولايات المتحدة فإن تقرير المخصصات المالية لمـدارس ذوى الاحتياجات الخاصة يتم على مستوى الحكومة الفيدرالية وحكومة الولايـة ولا يوجد اختلاف بين نظام التمويل للتربية الخاصة ، ونظام التمويل العـام وتتيح الأساليب الإدارية الحديثة فى تمويل مدارس التربية الخاصة لتصحيح وتحسين نظام الإدارة لهذه المدارس فهناك إسهام واضح من جانب علمـاء الاقتصاد والتربية فى صورة أبحاث عديدة هدفها الوصول إلى الربط بـين التكاليف والجودة لبرامج التربية الخاصة .

وتشمل مدارس التربية الخاصة (ذوى الاحتياجات الخاصة) التى تحتاج إلى مخصصات مالية تصنيفات من الفصول الخاصة (الخدمة طوال الوقت) مثل فصول الإعاقة الفعلية القابلة للتعلم أو القابلة للتدريب وفصول ذوى اضطرابات التفاعل والاضطرابات الحركية وفصول الإعاقة الجسدية وفصول المصابين بالتلف الدماغى .

وتتحمل كل ولاية على عاتقها تمويل التعليم وتتلقى الإدارات التعليمية المحلية العديد من الولايات تمويلا إضافيا Excess بمجرد أن يصنف الطفل كتلميذ ذوى احتياجات خاصة ، ويتم تسكينه فى برنامج تعليمى خاص ، وتقوم جهات التمويل الفيدرالية وحكومات الولايات بتحمل تلك التكاليف الإضافية .

وتوجد نماذج عديدة لتقديم التمويل الإضافى لذوى الاحتياجات الخاصة من بينها التعويض والتمويل على أساس إعداد المعلمين وتكلفة الأخصائيين والتمويل حسب أعداد التلاميذ وفئات الإعاقة والتمويل حسب البرامج الخاصة والاحتياجات العقلية .

وتعتمد الولايات المتحدة الأمريكية اعتمادا كبيرا على جهات مختلفة فى تمويل التربية الخاصة منها الحكومة الفيدرالية والولايات والجهات المحلية والهيئات الحرة العديدة المتنوعة التى تشرف على التعليم بها .

وبمقتضى القانون ١٩٩٣ تم تعيين الجهات المسئولة عن تمويل المدارس وهى وكالة تمويل المدارس Funding Agency for Schools فى إنجلترا ومجلس تمويل المدارس فى ويلز School funding

council وبذلك تقلصت مسئوليات سلطات التعليم المحلية فـى التمويـل وهى هيئة حكومية غير وزارية فـى إبريـل ١٩٩٤ وتنحـصر مهمتهـا الأساسية فى تقديم المنح للمدارس التى تعتمد على منح ، هذا بالإضافة إلى الإشراف والرقابة المالية على تلك المدارس المدارس ، وأيـضا مـشاركة سلطات التعليم المحلية فى القيام بمستويات التأكيد من توفير العدد الكـافى من المدارس فى كل منطقة تزايد فيها أعداد التلاميذ فى تلك المدارس .

وتقدم سلطات التعليم المحلية التمويل للمدارس التابعة لها والخاضعة لإشرافها من مصادر التمويل الإجمالية المتاحة لها ، وتتحمل كافة النفقات من تعليم وإيواء ومبيت وخدمات اجتماعية ويتوفير جزء كبير من مصادر التمويل هذه حوالى ٨٠% من الإنفاق المقدر لسلطات التعليم المحلية مـن خلال التمويل الخارجى الإجمالى ، وبصفة أساسية كمنحة من إجمالى الدخل القومى من وزارة البيئة ، أما باقى مصادر التمويل فيتكون مـن ضـرائب المجلس وتتمتع سلطة التعليم المحلية بحرية إنفاق وتوزيع تلك المـصادر المالية على أوجه التعليم المختلفة وبالإضافة إلى ذلك تتلقى سلطات التعليم المحلية بعض المصادر فى صورة منح متخصصة يتم تخصيصها لأغراض بعينها مثل المنح التعويضية أو منح التدريب والتعليم.

ووفقا لإحصاءات وزارة التعليم بالولايات المتحدة هناك حوالى ٧٠% من الطلاب المعوقين فى فصول نظامية وحجرة مصارد ٢٥% فى فـصول منفصلة فى مبانى التعليم النظامى ٥% تقدم لهـم خـدمات فـى مـدارس منفصلة وتسهيلات داخلية أو فى المنازل والمستـشفيات ، وحـوالى ٤,٤

مليون تلميذ بنسبة ٢٠ % مصنفون على أنهم ذوى احتياجات تعليمية خاصة عام ١٩٩٠ .

وتخدم المدارس العامة حوالى ٦ % من التلاميذ فى جميع أنحاء الولايات المتحدة الذين يعانون التأخر العقلى فى فصول نظامية ٢٢% من التلاميذ الذين يتلقون خدمات تعليمية فى غرف المصادر حيث يقضى التلميذ جزء من يومه الدراسى فى فصل نظامى وجزء آخر فى فصل خاص ٢٧% من التلاميذ الذين يعانون من إعاقة عقلية يتلقون الخدمة التعليمية فى بيئات أكثر تقييدا فى فصول منفصلة ١٠ % منهم يتلقون الخدمات فى مدارس خاصة ، ويوجد أكثر من ٢٠ مليون طفل أى حوالى ٥٠ % من العدد الإجمالى للتلاميذ فى كل فئات الإعاقة فى المدارس العامة مصنفون كتلاميذ يعانون من مشكلات تعلم .

وفى عام ١٩٩٢ / ١٩٩٣ بلغ عدد من يتلقون خدمة التربية الخاصة ٤,٨٩ مليون طالب منهم ٤,٥ فى مدارس منعزلة ، ٦% فى المنازل ، ٩٤ % فى مدارس منتظمة ٨ % فى مدارس داخلية مما يعنى أن عدد كبير من التلاميذ ذوى الإعاقات يتلقون تعليمهم فى فصول نظامية جنبا إلى جنب مع التلاميذ الأسوياء .

تاسعا : نماذج الاتجاهات الحديثة ذوى الاحتياجات الخاصة :

أولا : ألمانيا

يتمتع ذوى الاحتياجات فى ألمانيا بالمساواة مع سائر المواطنين الألمان ، ولهم كل الحقوق والمجتمع لا يحرمهم أو يعوق حركتهم على

الإطلاق ، حيث يتكامل المعاقون مع المجتمع على أساس برنامج حكـومى شامل وجامع يقدم لهم إجراءات تنسيقية فى مجالات مختلفة مـن الحيـاة الاجتماعية وخاصة فى مجال الصحة العامة والرفاهية الاجتماعية والتعليم العام والعمل والثقافة ، هذا بالإضافة إلى التعرف المبكر وتعلـيم الأطفـال المعاقين بدنيا وعقلياً ووضوح نمو عملية تحقيق الأهداف العامـة للتعلـيم سواء بطريقة كاملة أو حسب ظروف الإعاقة وشدتها .

كما أن الإصلاح التعليمى هو المبدأ الذى يميز تعليم الأطفال المعاقين ، فهو يهدف إلى وضع وتقليل آثار العجز الثانوى الذى ينـتج عـن عجـز رئيسى مثل الصم أو العمى أو ما يؤدى إلى إنحراف من نمـو الشخـصية السوية ، ومن أجل تقديم الخدمات التربويـة للأطفـال ذوى الاحتياجـات الخاصة ومتعدد الإعاقة وأنشأت ألمانيـا شـبكة واسـعة مـن المراكـز الاستشارية التى تتناول التعليم الخاص للأطفال الذين يعانون من عيوب فى الحديث أو النطق وذلك من أجل التعرف المبكر عليهم للتمكن مـن تقـديم تلك الخدمات التربوية على الوجه الأكمل .

ويتضح الاهتمام بالجانـب الإنـسانى فـى تربيـة الفئـات ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال :

١- اعتبار التعليم الشامل لجميع الأطفـال والـشباب والتطـوير الكامـل لشخصياتهم وذلك لتحقيق التقدم الاجتماعى وإعطاء الفرصة لكل فـرد ليعيش حياة سعيدة ومستقرة فى أمن واستقرار .

١- اعتبار التعليم الشامل لجميع الأطفال والشباب والتطوير الكامل لشخصياتهم وذلك لتحقيق التقدم الاجتماعى وإعطاء الفرصة لكل فرد ليعيش حياة سعيدة ومستقرة فى أمن واستقرار .
٢- وضع الأسس الضرورية كضمان حق التعليم لكل شخص بطريقة شاملة ، وذلك بإنشاء نظام التعليم الموحد والارتفاع الواعى بمستوى التعليم لكى ينال جميع الأطفال والشباب قدر وافر وشاملا من التعليم يقوم على أساس من الاكتشافات الحديثة .
٣- تمكين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من الحصول على التعليم المناسب والتطوير الشامل للشخصية مما يعتبر من أهداف تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .
٤- استخدام جميع الوسائل الممكنة فى مؤسسات التعليم العام لتمكيم ذوى الاحتياجات الخاصة من استكمال برنامج المراحل العامة العشر للفنون التطبيقية بمساعدة الرعاية الطبية الشاملة والاهتمام الفردى .

ثانيا : النمسا

تعتبر مدرسة ليبريج أول مدرسة أفتتحت لتعليم الصم عام ١٧٨٨ ثم أنشئت بعدها بعام واحد مدرسة لتعليم الصم فى فيينا ، وتعتبر فئات الصم هو أول الأطفال المعاقين الذين تلقوا تعليما خاصا فى العالم ، كما أن الوقاية والإندماج الاجتماعى هما من أهم واجبات التحدى فى مجال تعليم الأطفال المعاقين شخصا ، فى أولويات الاهتمامات التربوية ، وذلك لأنه يؤدى إلى تعليم وقائى لكثير من الأطفال المصابين بالصم وذلك بالبدء فى برنامج ممتاز للتعليم السمعى إما لاستعادة حالة فقدان السمع الحالية أو

على الأقل تخفيض النتائج للتنمية الاجتماعية واللغوية والإدراكية والعاطفية والحركية النفسية والحركية الحسية .

ويعتبر الهدف الرئيسى لتعليم الأطفال الصم هو إدماجهم فى مجتمع الناس طبيعى السمع ولتحقيق هذا الهدف توجد عدة طرق تعليمية هى :

١- برامج شفهية لجميع هؤلاء المصابين تماما وذوى الإعاقة الشديدة.

٢- برامج شفهية يدوية مترابطة بالإضافة إلى التأكيد على اللغة المكتوبة أو الاستهجاء عن طريق الأصابع أو لغة الإشارات بالنسبة أيضا للأطفال الصم وشديدى الإعاقة .

٣- برامج منفصلة لهؤلاء الأطفال الصم .

٤- برامج إدماج لهؤلاء الأطفال والتى تتوقع لها الدراسة أن تثمر عن تحسن عاطفى وإدراكى ولغوى ، حيث أن الكثير من الأطفال الصم قادرون على تعلم الكلام وفى حالى التغلب على معوقات ذلك مثل الاكتشاف المتأخر أو التعليم المتأخر الذى لا يسمح بالاستقلال المبكر للسمع المتبقى .

وفى هذا المجال أيضا نجد أن تعليم الأطفال المعاقين سمعيا فى بيئة أطفال طبيعى السمع ذات أثر كبير فى لغتهم المنطوقة وروحهم الاجتماعية متى كانوا على اتصال مبكر مع الأطفال العاديين .

ثالثا : الدنمارك

يعتبر تعليم المعاقين وبخاصة المكفوفين من اختصاص المدرسة الابتدائية اللامركزية الأميرية على خط مواز لتعليم الأطفال العاديين ، بعد أن كان يخضع لإشراف السلطات الحكومية ، ويرجع تعليم ضعاف البصر ضمن النظام التعليمى العادى فى الدنمارك ضد أواسط العقد السابع قبل التشريع السابق ، تلا ذلك دمج الأطفال المكفوفين فى فصول العاديين وإندماجهم فى الحياة المدرسية بدأ من الصف الأول ، وظلوا دون أى معوقات حتى الصف العاشر ، كما أن التقدم النسبى لتواصل المعاقين تواصلا يتفق مع طبيعة المساواة بين الشعوب الإسكندنافية صلته بالإجماع السياسى ، ولما كان الفصل فى النظام التعليمى وفى المدرسة بين التلاميذ مما لا يتفق وطبيعة المجتمع المنشود ، أنشئت مدرسة شاملة لتسع سنوات فى البلدان الإسكندنافية الثلاثة خلال العقد السابع والثامن يلتحق بها المعاقون ، وقامت سياسة المدرسة وسياسة المجتمع على خلق صلات وثيقة بين الناس على حد سواء لا فرق بين العاديين منهم والمعاقين .

وكان من أهم أهداف دراسة (سفنايليهلمر ، اندرسون-بجبون ، أهـ لشنز) فى هذا المجال ما يلى :

١- وصف وتحليل التيسيرات التى تعين وتساعد ضعاف البصر من التلاميذ مع زملائهم العاديين فى الفصل الدراسى .

٢- استخلاص النتائج الرامية إلى أفضل الطرق واستمرار التواصل لضعاف البصر سواء المدرسة أو فى بيئته .

٣- دراسة الطرق الناجحة لرعاية ضعاف البصر من التلاميذ الذين تحول الظروف دون إلتحاقهم فورا بالمدرسة .
٤- العمل الواعى لاختيار المحيط الذى يمكن لضعيف البصر من التلاميذ أن يتواصل معه .
٥- العمل على تأهيل المعلمين وجزاء البصر التأهيلى النامى إلى الأمن

رابعا : الهند

تتم تربية المعاقين سمعيا من الصم وضعاف السمع فى الهند والذين تبلغ نسبتهم حوالى ٠,١ % من مجموع الأطفال بمجموعة من السمات منها :

١- فئات هذه الأطفال يعانون من عدم التحاقهم بالمدارس العادية وبصفة خاصة الأطفال متعددوا الإعاقة ممن يعانون بجانب ضعاف السمع تأخر فى النطق وصعوبة فى الاتصال بالناس .
٢- ليس سمة اتصال بين وحدات الاستماع والوحدات التعليمية لضعاف السمع مما يؤدى إلى قصور التنسيق اللازم للمتابعة ، لذلك فإن وحدات الاستماع على جهل تام بما يحتاج إليه رجال التعليم من معدات لضعاف السمع .
٣- المتخرجون من كليات الطب لا يعرفون إلا القليل من المعارف عن أمراض الأذن عند الصم وضعاف السمع والعاجزين عن النطق .
٤- لا توجد جهود مبذولة لترشيد الآباء أو لتشخيص حالات هؤلاء الأطفال.

٥- ما زالت برامج تأهيل المعلمين بالهند قاصرة على الوفاء باحتياجات التعليم المتكامل لضعاف السمع ويتضح ذلك من خلال :

أ- وجود ستة مراكز لتدريب معلمى الصم وضعاف السمع تقبل سنويا ما بين عشرة إلى خمسة عشر من المؤهلين للتدريب ممن قاربوا الحلم واجتازوا الصف الثانى عشر من التعليم للتدريب لمدة عام فى هذه المراكز ليكونوا معلمين وحراسا على تعليم ضعاف السمع من الأطفال من الصف الأول إلى الصف الثانى عشر .

ب- لا يوجد توجيه واف للمتخرجين فى مراكز التدريب مع عدم وجود الخبرة بتعليم الأسوياء أو بالعملية التعليمية أو بسلوك الأطفال الأسوياء أو طرق التدريس مما يتعذر عليهم القدرة على التمييز بين مشكلات ضعاف السمع والعاديين .

ج- فى سبيل التغلب على هذا الوضع يقوم عدد منهم باستكمال دراستهم فى الخارج على نفقتهم الخاصة ، ولكنهم لا يملكون القدرة على الاختيار بين برامج التأهيل المختلفة خارج الهند وقلة الموارد المالية وضعف اللغة فيختارون المناهج التى تقتصر عليها معرفتهم وهى فى الغالب غير صالحة للهند .

خامسا : إيطاليا

ينص القانون الإيطالى على التعليم الإلزامى للأطفال المعاقين مع الأسوياء باستثناء حالات الإعاقة الحادة التى تعوق الإدماج فى الفصول العادية .

سادسا : السويد

كثيرا من العروض الرسمية فى السويد تنص على حق الأطفال المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة فى التردد على الفصول العادية والخاصة فى المدارس العادية .

سابعا : النرويج

أصبح الدمج من أهم السمات الخاصة ، ومن أهم المبادىء التى توجد فى كامل الصرح التربوى حيث صدر قانون ١٩٧٥ ليزيل كل تمييز بين الأطفال العاديين والمعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة مع إعلان المبدأ العام لحق كل فرد فى التربية حسب احتياجاته حيث أصبح ينظر إلى التربية الخاصة على أنها تدخل فى اختصاصات المدرسة العادية .

الفصل الثامن

الواقع الحالى لذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

مقدمة :

أولا : الاهتمامات التربوية بذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

ثانيا : نشأة وتطور رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

ثالثا : أهداف مدارس وفصول ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

رابعا : شروط القبول بمدارس ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

خامسا : استراتيجية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

سادسا : نماذج الاهتمامات بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

سابعا : نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر



الفصل الثامن
الواقع الحالى لذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

مقدمة :

تحرص معظم المجتمعات المعاصرة على تقديم الرعاية المتكاملة لفئات ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) وأصبح ذلك الاهتمام معلما مميز للتقدم العلمى ومؤشرا أساسيا لتحقيق العدالة الاجتماعية وإقرار حقوق الإنسان وتوفير فرص العيش الكريمة للإنسان .

وقد رفع اتحاد هيئات ذوى الاحتياجات فى مصر شعار يعبر عن هذا التوجه الإنسانى ضمنه مقدمة مطبوعات وغلاف وقائع مؤتمراته العديدة وهو الحياة الطبيعية لكل معوق .

وقد تواجه مصر مشكلة ضخمة أمام هذه الفئات الخاصة التى طال حرمانها لقرون طويلة ونشطت الجمعيات الأهلية ونشط المسئولين فى تقديم المساعدات لهذه الفئات وظهرت نداءات على المستوى القيادى فى الدولة تدعو إلى توفير الرعاية المتكاملة لهؤلاء المعاقين خاصة فى السنوات الأخيرة .

وتشير خدمات التربية الخاصة فى مصر على نحو حيث تعتمد الدولة فى تقديم الرعاية التعليمية لذوى الفئات الخاصة على هذا النمط من مدارس التربية الخاصة المنفصلة فتوجد مدارس النور والأمل ومدارس الأمل ومدارس التربية الفكرية للمتخافين عقلياً ومدارس خاصة بالأطفال الذين يعانون من الشلل .

أما الأزهر فلم يطبق سياسة التربية الخاصة بهذا المفهوم المنفصل وبالتالى لا توجد إدارة للتربية الخاصة فى تنظيم المعاهد الأزهرية كما هو الحال فى الهيكل التنظيمى لوزارة التربية والتعليم كما لا يوجد معاهد أو فصول خاصة بالمعاقين من أى نوع من الإعاقات .

أولا : الاهتمامات التربوية بذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

لقد بدأت خدمات التربية الخاصة فى مصر منذ عهد الخديو إسماعيل حيث بدأ الاهتمام بتعليم بعض ذوى العاهات ، وقام (دوريك) رئيس تفتيش المدارس فى ذلك الوقت بإنشاء مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين والصم عام ١٨٧٤ ، ثم تلا ذلك الاهتمام بالمتخلفين عقلياً وذلك بتقديم خدمات تعليمية فى بعض المؤسسات الخاصة ، والمعاقين جسميا وحركيا ومن ذوى المشكلات الخاصة ، وفى عام ١٩٤٥ بدأت إدارة التربية بداية متواضعة تحت قسم الشواذ وكان يتبع إدارة مدير عام التعليم الأولى ، وفى عام ١٩٥٠ تحول إلى إدارة فرعية تتبع الإدارة العامة للتعليم الإبتدائى إلى إدارة عامة تحت مسمى الإدارة العامة للتربية الخاصة .

وقد حددت هدف التربية الخاصة فى إعداد التلاميذ المعاقين الذين تقتصر حواسهم الصحية والثقافية والتعليمية والتربوية لهم فى مراحل التعليم المختلفة ، وتمتعهم بحق الحصول على الفرص التعليمية المتاحة لجميع الأطفال الآخرين فى وطنهم ومجتمعهم ، فالمجتمع مسئول عن التحقق من أن أجهزته التعليمية تتيح التعليم الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة مثلهم مثل الآخرين من العاديين ، وحيثما توافرات فى المجتمع

بيوت حضانة أو رياض الأطفال وخدمات تعليمية تسبق المراحل الدراسية ، فيجب أن يكون الأطفال المصابون بالإعاقة قادرين على الاشتراك فى الفرص والتجارب الإنمائية التى تتيحها تلك المرافق لجميع الأطفال الآخرين.

وعلى المجتمع أن يمكن الأطفال المعاقين من تعلم كيفية الإسهام الفعال فى مجتمعاتهم فى بيئة تعليمية تفرض أقل قدر من القيود عليهم ، فإذا اتضح أن إمكانية الاستفادة من التعليم العادى محدودة ، فيجب أن يتاح لهم التعليم فى معاهد خاصة تفى باحتياجاتهم الشخصية ، وحيثما كان الإندماج الكامل والتام فى المجتمع مستحيلا ، فيجب إقامة صلات وثيقة إلى أقصى حد ممكن من المدارس والمعاهد التعليمية المحلية وغيرها من المؤسسات والمرافق المجتمعية الأخرى .

ونظر لضرورة الاهتمام بفئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) وإدماجهم فى الحياة العامة وعدم تركهم كفئات مهملة أو النظر إليهم على أنهم سلبيون غير منتجين ، بل وجب العمل على مساعدتهم على المساهمة الفعالة فى عملية الإنتاج والقيام بدورهم الاجتماعى حتى لا يكونوا عبئا على المجتمع وعلى اقتصادياته وإمكانياته ، وحتى تحقيق التكيف النفسى والاجتماعى .

ثم توجهت الجهود التربوية المبذولة فى مجال تربية الفئات الخاصة (ذوى الاحتياجات الخاصة) بإعلام السيد رئيس الجمهورية

باعتبار العشر بدأ من ١٩٨٩ حتى ١٩٩٩ عقد لحماية الطفل ورعايته والذى كان من بين أهدافه :

١- توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعاقين .

٢- توفير الوعى لدى المجتمع المصرى بجماعاته وأفراده بوجوب استخدام وسائل العصر فى مجالات حماية الطفل ورعايته بلوغا إلى توفيره حياة أفضل لأطفالنا ثم يتبع ذلك إعلام عام ١٩٩٠ عام الطفل المصرى المعاق .

ثانيا : نشأة وتطور رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

بدأ الاهتمام الرسمى برعاية المعوقين فى عهد الخديو إسماعيل الذى حدث فى عهده بعض الاهتمام بتعليم ذوى العاهات .

وقد قدم (دوريك) الذى كان رئيسا لتفتيش المدارس فى ذلك الوقت مشروعا للخديو فى ١٣ / ١٢ /١٨٧٤ لإقامة مدرسة لتعليم المكفوفين القراءة وبعض الصنائع اليدوية المفيدة على أن تتولى الأوقاف الإنفاق عليها وأطلق عليه اسم مدرسة العميان والخرس ، بعد افتتاح قسم لتعليم الأطفال الصم والبكم بها فى ديسمبر ١٨٨٥ وأحيلت مدرسة العميان والخرس مع غيرها من مدارس الأوقاف إلى ديوان الأوقاف ثم أعيدت مرة أخرى إلى ديوان المعارف عام ١٨٨٩ الذى رأى أن المدرسة قد تحولت عن الغرض الأصلى ، وأصبحت ملجأ لنحو عشرين من المكفوفين والصم الذين تنفق عليهم مصاريف كثيرة لا تعود عليهم بالفائدة ، لذا قررت نظارة

المعارف إلغاؤها وفتح أقسام ملحقة بالمدارس الإبتدائية للمكفوفين ، وعينت مدرسة شبخون والحيسنية وأبى العلاء لهذا الغرض وتم قبول كل طفل كفيف مجانا بهذه الفصول مع صرف إعانة له قدرها خمسون قرشا .

ثم تقرر أن يلتحق الأطفال الخرس من المذكور بالقسم الداخلى المجانى فى مدرسة الصنائع ويتعلمون فيها الأشغال اليدوية والقراءة والكتابة ومبادىء العلوم ، أما البنات من الخرس والكفيفات فتم التحاقهن فى القسم الداخلى بمدرسة السينية للبنات مجانا حيث يتعلمون القرآن الكريم وبذلك تم إلغاء مدرسة العميان والخرس عام ١٩٨٨ ولم يجد هؤلاء الأطفال من يهتم بهم إلا جهود بعض الهيئات الأهلية القليلة مثل الجمعيات الخيرية ، وجهود الأزهر الشريف الذى كان مقتصرا على تعليم فئة المكفوفين فقط واعتماد الدراسة به على الحفظ دون كتابة .

ومنذ بداية الاحتلال البريطانى لمصر بدأت بعض الهيئات الأجنبية فى تأسيس مدارس خاصة للمكفوفين واحدة فى القاهرة وهى مدرسة العميان بالزيتون ، وأنشئت عام ١٩٠١ والثانية مدرسة العميان بالإسكندرية وأنشأت عام ١٩٠٠ لرعاية وتعليم الأطفال العميان .

ووصفت وزارة المعارف ملجأ أبناء السبيل فى شبرا وملجأ الحرية بمصر القديمة إشرافها وأمدتها بإعانات سنوية على سبيل التشجيع فى عام ١٩٢٤ كما اتجهت وزارة المعارف إلى إعداد معلمات للتعامل مع المكفوفين فى عام ١٩٢٦ وأسست قسطا لهذا الغرض تم الحاقه بمدرسة المعلمات ببولاق لتخريج معلمات لتعليم المكفوفين وفى عام ١٩٢٧ تم إرسال أحد

المعلمين وإحدى المعلمات إلى إنجلترا لدراسة طرق تعليمهم وبدأت وزارة التعليم فى إنشاء فصول لتعليم المكفوفين ببعض مدارسها الإلزاميـــة فـــى القاهرة والاستفادة من إرسال البعثات للاضطلاع على طرق تعليمهم علـــى أن تستقبل تلك المدارس بعد ذلك بنفسها كدمرسة لتعليم المكفوفين .

وبالرغم من إنشاء هذه المدارس والفصول لتعليم المكفوفين إلا أنها تعتبر قليلة بالنسبة لعدد المكفوفين فى مصر فى ذلك الوقت .

وفى عام ١٩٣٣ صدر قانون التعليم الإلزامى الـــذى أعطـــى حـــق التعليم لجميع الأطفال فى سن الإلزام واستثنى منه فقط الأطفال الـــذين لا يمكنهم مواصلة التعليم وفى عام ١٩٥٠ تم إنشاء أول معهد مهنى لخريجى معاهد النور ومدته عامان وكان يضم ثلاث شعب واحدة للموسيقى والثانية للأشغال اليدوية والثالثة للقرآن الكريم بالإضافة إلى المواد الثقافيـــة لكـــل الشعب .

أما فى تعليم الصم فقد لاقى اهمالا لمدة طويلة ، وكان هذا الاهمال ناشئا عن نظرة المجتمع إليهم على أنهم شواذ ولا فائدة من تعليمهم إلا أنه حدث فى سنة ١٩٣٣ أن أنشأت السيدة (توتو) وهى دنماركيـــة الجنـــسية مدرسة أهلية للصم فى الإسكندرية .

ولم تهتم الدولة بالمعاقين سمعيا إلا فى عام ١٩٣٨ الذى أنـــشأت فيه وزارة المعارف مدرستين إحدهما مدرسة لتعليم الفتيات الصم بالمطرية والأخرى لتعليم البنين الصم بحلوان .

وأنشأت عام ١٩٣٩ فصلين لتعليم الصم إحدهما بالقاهرة والأخرى بالإسكندرية ، وزاد الاهتمام بعد ذلك بتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة لـذلك أنشأت الوزارة فى عام ١٩٤٣ مدرسة للمكفوفين فى طنطا ومدرسة أخرى فى أسيوط بالإضافة إلى المدارس التى أنشأتها فى القاهرة .

وفى عام ١٩٤٥ أنشأت قسما تابعا للتعليم الأولى ليتولى الإشراف على مدارس وفصول التربية الخاصة أطلقت عليه قسم الشواذ .

وفى عام ١٩٥٠ خطت وزارة المعارف خطوة أخرى فأنشأت ثلاث عيادات سيكولوجية للمتخلفين عقلياً مزودة بالمتخصصين والمتخصصات فى علم النفس والاجتماع وأنشأت فى نفس العام أول معهد فنى لخريجى معاهد النورة مدة الدراسة به عامان كان يضم ثلاث شعب هى الموسيقى – الأشغال اليدوية – المواد الثقافية ، وبعد ثورة يوليو ١٩٥٢ توسعت الحكومة فى إنشاء المدارس والفصول الخاصة بالمعوقين كما اهتمت بباقى فئات المعوقين كالصم والمتخلفين عقلياً ، وفتح المدارس الخاصة لهم وأنواع أخرى من الإعاقات لضعف السمع وضعف البصر ، وبدأ ذلك مبكرا فى عام ١٩٥٣ الذى أنشئت فيه مدرسة المركز النموذجى للمكفوفين بالزيتون وكانت تعتبر أول مدرسة لها صفة رسمية ومناهج منظمة ، وأنشأت الوزارة إلى جانبه معهد النور للبنات بالمعتمدية بمنطقة الجيزة ، وكذلك أنشأت فى نفس العام قسما للحضانة ملحق بمعهد الأمل للصم بالزمالك .

وفى عام ١٩٥٥ افتتحت الوزارة فصولا ومدارس خاصة تعنى بضعاف البصر والمكفوفين أطلقت عليها اسم مدارس النور وهى مدارس ابتدائية تتكيف خطط ومناهج الدراسة بها بما يتفق وحالة الأطفال المصابين بكف البصر .

وافتتحت إلى جانب ذلك فصولا للتعليم المهنى للمكفوفين تابعة للتعليم الابتدائى يدرس لهم فيها ثقافة مهنية تعدهم للحياة ، وإلى جانب معاهد الأمل التى تشتمل المرحلة الابتدائية للصم قد أضيفت أقسام مهنية لتدريب التلاميذ الصم على الصناعات اليدوية واعتبرت مرحلة تالية للمرحلة الابتدائية للصم ، كما فتحت فصول لضعاف السمع .

وفى عام ١٩٥٦ بدأت رعاية المتخفين عقلياً الذى قررت فيه الوزارة إنشاء أول معهد للمتخلفين عقلياً وهو معهد التربية الفكرية بالدقى الذى كان يقبل الأطفال الذين كانت نسبة ذكائهم بين ٥٠ : ٧٠ وتطور بعد ذلك نظام رعاية هذه الفئة حتى أصبح نظاما كاملا له مناهجه وخططه الدراسية المستقلة التى استهدفت الوصول فى تعليم هذه الفئة إلى أقصى درجة تبلغها قدرتها العقلية .

واهتمت الوزارة إلى جانب ذلك بإعداد معلم الطفل غير العادى فأرسلت بعثات إلى إنجلترا وفرنسا للإضطلاع على أهم وسائل تربية وتعليم المعاقين ، ورغم أن مدة البعثات كانت ثلاث شهور فقد أفادت فى هذا المجال ، ونتيجة لاهتمام وزارة التربية والتعليم بفئة المعوقين فقد وصل عدد مدارسهم فى ١٩٥٥ / ١٩٥٦ إلى ١٧ مدرسة خاضعة لقسم الشواذ

تضم ١٠٤ فصل يلتحق بها ٦٩٢ تلميذ ، ٤٢١ تلميذة ويقوم على التدريس فيها ٤٢ معلما ، ٢٤٣ معلمة .

وإبتداء من عام ١٩٥٧ / ١٩٥٨ أنشأت الوزرة مدارس إعدادية للمكفوفين ، واهتمت بأطفال الملاجىء وتعهدتهم بالتربية لضمان عدم إنحرافهم ، ولذلك الحقتهم فى نفس العام ١٩٥٧ /١٩٥٨ بالمدارس الابتدائية ، وصدر عام ١٩٥٨ القانون رقم ١٣٥ الذى تم بموجبه استثناء فئة المكفوفين الذين أتموا المرحلة الأولى من شروط السن الواردة فى قوانين تنظيم التعليم الإعدادى والثانوى فى حدود سنتين بالزيادة عن الحد الأعلى ، ووافقت الوزارة فى نفس الوقت عام ١٩٥٨ على فتح مدارس جديدة فى مجال التربية الخاصة تختص بالتعليم الإعدادى والإعداد المهنى استكمالا وامتدادا للمرحلة الابتدائية على أن تكون على نمط معاهد النور للمكفوفين .

وابتداء من العام الدراسى ١٩٦١ /١٩٦٢ أنشأت الوزارة المدارس الثانوية للمكفوفين وقامت فى عام ١٩٦١ بدارسة النظم القائمة فى معاهد الأمل للصم بما يكفل أداء خدمة تعليمية لهذه الفئة تراعى احتياجاتهم وأيضا وبناء على هذه الدراسة قررت الوزارة أن تبدأ الدراسة بمدارس المرحلة الأولى الخاصة بهذه الفئة من سن الخامسة وتستمر لمدة ثمان سنوات بدلا من ست سنوات ، وأمام هذا التوصع فى تعليم المعوقين فى مصر وحتى يكون الإشراف على معاهدهم وتكون قائمة على أسس علمية وتنظيمية سليمة فقد أنشأت الوزارة فى عام ١٩٦٠ إدارة للتربية الخاصة

قائمة بذاتها للإشراف على مدارس وفصول التربية الخاصة للتلاميذ المعوقين .

ومدت وزارة التربية والتعليم ابتداء من عام ١٩٦٤ خدماتها لإعاقات جديدة ولذلك أنشأت بموجب القرار الوزارى رقم ٨٨ الصادر بتاريخ ١٩ / ١١ / ١٩٦٤ مدرسة ابتدائية للأطفال المرضى بروماتيزم القلب للأطفال بالهرم محافظة الجيزة على أن يقتصر القبول بهذه المدرسة كما جاء بالمادة الثانية من القرار على الأطفال الملزمين المرضى بروماتيزم القلب الذين يعالجون داخليا بمقر الجمعية المشار إليها على أن يكون الهدف منها كما جاء بالقرار الوزارى رقم ٨٣ بتاريخ ٩ / ١٩٦٨/٦ الخاص بلائحة هذه المدرسة التى أصبح أسمها مدرسة الشفاء هو تحقيق الرعاية التربوية والطبية والاجتماعية والنفسية التى يحتاجها هؤلاء الأطفال إلى جانب الأغراض الأخرى التى تهدف إليها المدرسة الابتدائية العادية .

وأوجبت المادة التاسعة من القرار أن يلحق بالمدرسة قسم للتأهيل المهنى لمن تحول ظروفهم المدسية دون متابعة الدراسة النظرية بعد المرحلة الابتدائية .

وابتداء من عام ١٩٦٩ وضعت مدارس وفصول المستشفيات تحت رعاية الإدارة العامة للتربية الخاصة وتحددت أهدافها فى قبول التلاميذ المرضى والناقهون الذين يعالجون بالمستشفيات والمصحات ، وفى نفس عام ١٩٦٩ أقرت الوزارة خطة الدراسة المطورة لمدارس وفصول الأمل

للصم وضعاف السمع ونفذت ابتداء من عـــام ١٩٦٩ / ١٩٧٠ ووضـــعت الوزارة مناهج وخطط دراسية جديدة لمدارس الأمل الإعدادية المهنية وبدأ فى تنفيذها من العام الدراسى ١٩٧١ / ١٩٧٢ الذى أنشىء فيه مـــدارس إعدادية مهنية للمكفوفين إلى جانب مدارس الأمل الإعدادية المهنية .

وقد حدث تطورا كبيرا فى إنشاء مدارس وفصول التربية الخاصـــة وفى انتشارها وتعدد نوعيتها ومراحلها وفى إعداد التلاميذ بها من سنة إلى أخرى عام ١٩٧١ / ١٩٧٢ ويدل على ذلك أن عدد مدارس وأقسام التربية الخاصة وصل فى عام ١٩٩٠ / ١٩٩١ إلى ١٩٠ مدرســـة وقـــسم بهـــا ١٢٠٠ فصل تضم ١١٣٩٦ تلميذ وتلميذة ، وحدث أيضا خلال ست سنوات من هذا التاريخ تطورا كبيرا فى الأعداد السابقة وصل بها ما يقـــرب مـــن ضعف أعدادها عام ١٩٩٠ / ١٩٩١ يدل على ذلك أن عدد مدارس وأقسام التربية الخاصة وصل فى عام ١٩٩٧ / ١٩٩٨ إلى ٣٦٠ مدرسة وقـــسم تضم ٢٣٣٩ فصل بها ٢٤٠٤٣ تلميذ وتلميذة .

ثالثا : أهداف مدارس وفصول ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

تهدف مدارس وفصول التربية فى مرحلة التعلـــيم الأساســـى إلـــى تحقيق الأهداف العامة لمرحلة التعليم الأساسى التى حددها قانون التعلـــيم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ فى تنمية قدرات واســـتعدادات التلاميـــذ وإشـــباع ميولهم وتزويدهم بالقدر الضرورى مـــن القـــيم والـــسلوكيات والمعـــارف والمهارات العملية والمهنية التى تتفق وظروف البيئات المختلفـــة وإعـــداد

الفرد لمواصلة التعليم فى مرحلة ألعى أو مواجهة الحياة بعد تدريب مهنى مكثف وذلك من أجل إعداده لكى يكون مواطنا صالحا فى بيئته ومجتمعه .

كما تهدف أيضا إلى تحقيق الأهداف التى حددتها لها التشريعات والوثائق الصادرة عن وزارة التربية والتعليم وهى :

١- تزويد تلاميذها ذوى الاحتياجات الخاصة ببرامج تربوية وتعليمية وتنموية ومهنية تتفق وظروفهم .
٢- تنمية قدرات الابتكار والتجديد والبحث العلمى لتلاميذها من خلال المناهج المدرسية المناسبة .
٣- تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية لتعليم المعوقين من خلال الوسائل التعليمية والتكنولوجية التى تتفق وظروف الإعاقة .
٤- توعية أولياء الأمور وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل حتى تنجح المدرسة فى تحقيق أهدافها .
٥- تحقيق التوافق الشخصى والانفعالى للتلميذ بما يكفل تمتعه بالصحة النفسية .
٦- تنمية المهارات الحياتية والتوافق مع متطلبات البيئة والمجتمع.
٧- إتاحة فرصة اتصال للمعوقين بالمجتمع وتوفير الأجهزة التعويضية لهم بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى .

ويمكن إجمالى هذه الأهداف فيما حددته اللائحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٦٦ لهذه الفصول والمدارس فى الآتى :

تقديم نوع من التربية والتعليم يتناسب مع التلاميذ المعاقين لما تحدده تقارير الأطباء الأخصائيين والمعلمين فضلا عن تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة لهم ، وإتاحة فرص الاتصال بينهم وبين المجتمع وتوفير ما تتطلبه حالتهم من أجهزة تعويضية بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى .

ويمكن تقسيم الأهداف السابقة إلى ثلاثة أهداف رئيسية هى :

١- العمل على إزاحة المعوقات التى تحول دون توافق الطفل المعوق مع نفسه ومع الآخرين .
٢- مساعدة الطفل المعوق على تحصيل قسط من المواد التعليمية لتوظيفها فى حياته .
٣- المساهمة فى إعداد الطفل المعوق مهنيا وعمليا .

ويلاحظ بالنسبة للأهداف العامة لمدارس وفصول التربية الخاصة أو الأهداف الخاصة بكل نوعية من النوعيات أنها جيدة من الناحية النظرية ولكن يواجه تطبيقها بعض المشكلات كما بينت بعض الدراسات مما حال دون تحقيقها الكثير من هذه الأهداف للغرض الذى وضعت من أجله .

وبصفة عامة فإن الأهداف السابقة للتربية والتعليم التى تقدمها مدارس وفصول التربية الخاصة بكل نوعيتها والأهداف التى تركز على تحقيقها كل نوعية هى الأهداف التى وردت فى الوثائق الرسمية ، وحتى تحقق هذه الأهداف الغرض منها فيجب أن تعمل وزارة التربية والتعليم ومدارس وفصول التربية الخاصة من جابنها على التغلب على المشكلات

التى تحول دون تحقيق هذه المدارس والفصول لأهدافها وتعمل من ناحية أخرى على :

١- الاهتمام بالتدعيم النفسى للمعوقين وذلك بأن تعمل هذه المدارس والفصول من جانبها على أن تبث فيهم الرضا بالواقع مع الثقة بالنفس وضرورة التحدى والخروج من القوقعة التى يعيش فيها بصرف النظر عن نوع الإعاقة .

٢- تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين المعوقين والأسوياء وذلك بتوفير فرص التعليم والتدريب الملائمة لكل إعاقة حتى يشعر المعوق أن ما يقدم له يتناسب مع احتياجاته واستعداداته ومساعدته على اكتساب المهارات الأساسية التى تعينه على التحليل والقدرة على الفهم والتفكير النقدى والتفكير الخلاق والقدرة على حل المشكلات واكتشاف الحلول له والقدرة على اتاخذ القرارات وبذلك لا يشعر المعوق بالإحباط والفشل .

٣- تحقيق أهداف اقتصادية وذلك بتحويل المعوقين إلى منتجين وذلك بتدريبهم على ممارسة العمل واكتساب المهارات المتنوعة التى تنفعهم فى العمل والتعامل مع الموارد سواء كانت هذه الموارد مالا أو أدوات بفهم ووعى يستطيع معها أن يقدرها حق قدرها وأن يوزعها توزيعا جيدا دون هدر أو إسراف وأن يستفيد منها الاستفادة المثلى وأن يستطيع من خلال حسن استعمال هذه الموارد أن يحقق آماله وآمال أسرته .

٤- تحقيق أهداف اجتماعية تساعد المعوقين على المشاركة فى حياة المجتمع وعلى تكيف كل منهم مع ظروفه الخاصة وظروف الآخرين

وذلك بالعمل على أن لا يخضع المعوقين فى مدارسهم وفصولهم لقيود لا ضرورة لها سواء فى مجال انتفاعهم بالتعليم أو فى نطاق المنهج الدراس المتاح أو نوعية التعليم الذى يتلقونه، هذا إلى جانب مساعدتهم على تعلم وسائل جديدة للتكيف للمواقف التى يتعرض لها كل منهم فى حياته .

٥- وضع المعوق أمام تحدى وجها لوجه لتمكينه من مواجهة مشكلاته وتعزيز قدراته الذاتية على اتخاذ قراراته .

هذا ورغم أن أهداف مدارس وفصول التربية الخاصة (ذوى الاحتياجات الخاصة) لا تتحقق جميعا نتيجة للمعوقات التى تحول دون ذلك فإن نسبة كبيرة من المعوقين لا تستفيد من هذه المدارس والفصول لأن هذه النسبة لم يلتحق أفرادها بمدارس وفصول التربية الخاصة .

رابعا : شروط القبول بمدارس ذوى الاحتياجات الخاصة بمصر :

حددت اللائحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ وكذلك القرار الوزارى رقم ٣٧ لشنة ١٩٩٠ والتوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ سياسة وشروط القبول بمدارس وفصول التربية الخاصة بصفة عامة ومنها ما يتضح أن سياسة القبول بهذه المدارس والفصول قامت على عدة شروط وفقا لما يلى :

تتولى المديريات والإدارات التعليمية الإعلان بكافة الطرق عن مدارس وفصول التربية الخاصة الموجودة فى دائرتها وعن توعيات

الإعاقة بها ويمكن القبول فى مدارس التربية الخاصة بأنواعها المختلفة ما يلى :

١- يتقدم ولى الأمر بطلب الالتحاق إلى المدرسة أو الفصول التى يرغب الحاق المعاق بها تبعا لنوع إعاقته ، ويحول جميع الأطفال المتقدمين إلى حدة الصحة المدرسية لإجراء الفحوص الطبية العامة والتخصصية واختبارات الذكاء وقياس السمع للتحقق من نوع ودرجة الإعاقة ومستوى القدرات العقلية والنواحى الحسية والجسمية والظروف الأسرية والبيئية لهؤلاء الأطفال وتقديم التقارير الكافية ، وعنهم يقوم المدرسون ونظار المدارس بالاشتراك مع الأخصائى النفس والأخصائى الاجتماعى وممثل عن هيئة التدريس بتكوين لجنة فنية لدراسة كل حالة على حدة على ضوء التقارير المقدمة لتحديد الأعداد التى يمكن قبولها فى حدود الأماكن الخالية ثم تعتمد من الإدارة التعليمية التى تتبعها المدرسة .

٢- وفى حالة عدم وجود أخصائيين بالمديرية بالمحافظات تتولى مدارس وفصول التربية الخاصة الاتصال بالمديريات الصحية القريبة لعمل الترتيبات اللازمة لندب الأخصائص المطلوب لفحص الأطفال بمناطقهم أو إيفادهم بمعرفة أولياء أمورهم إلى أقرب وحدة بها أخصائيون للقيام بالفحوص المطلوبة .

٣- يتم قبول الأطفال الذين تنطبق عليهم الشروط وعلى أساس الفحوص بمدارس وفصول التربية الخاصة التى تتلائم وحالاتهم على أن يتم ذلك قبل بدء الدراسة بوقت كاف .

٤- يقبل الطفل المعوق بمدارس وفصول التربية الخاصة بصفة مؤقتة تحت الملاحظة لفترة لا تقل عن أسبوعين على أن تتم جميع الإجراءات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية اللازمة للقيد النهائى بالصف الدراسى المرشح له .

٥- يقوم المدرسون المتخصصون بمدارس وفصول الأمل وضعاف السمع ومدارس وفصول التربية الفكرية بإجراء الاختبارات اللازمة لتقدير المستوى التحصيلى وقياس القدرات اللفظية والمهارات الحياتية لكل تلميذ على أن تحفظ نتائج هذه الاختبارات بملف التلميذ .

٦- تلميذ بكل مدرسة من مدارس التربية الخاصة وكذلك المدارس الملحق بها فصول للتربية الخاصة لجنة فنية برئاسة مدير أو ناظر المدرسة وعضوية كل من الطبيب الأخصائى والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى وممثل الهيئة التدريس وممثلين لأولياء الأمور يرشحهم مجلس الآباء من بين أعضائه لتقوم بداسة كل حالة على حدة فى ضوء التقارير المقدمة عنها لتحديد الأعداد التى يمكن قبولها فى حدود الأماكن الخالية على أن تعتمد قرارات هذه اللجنة من المديرية أو الإدارة التعليمية التى تتبعها المدرسة .

٧- يجوز فى أى وقت خلال العام الدراسى النظر فى تشخيص الحالات بمدارس التربية الخاصة بمعرفة اللجنة المشار إليها بناء على تقارير هيئة التدريس أو الأخصائيين على ضوء ما يلاحظه على الحالة أو ما يطرأ عليها من تغيير وللجنة أن توصى بإعادة التلميذ إلى المدرسة

العادية أو تحويله إلى نوع آخر من التربية الخاصة وفقا لما تبين من التشخيص الجيد للحالة .

٨- يعاد إجراء جميع الفحوص والاختبارات السابقة على تلاميذ مدارس وفصول التربية الخاصة أول كل عام دراسى وتوضع نتائج فحوص كل تلميذ فى الملف الخاص به بعد تسجيلها فى بطاقته المدرسية لمتابعة حالته بصفة مستمرة .

٩- الحد الأقصى للسن المقررة بهذه الحلقة ١٧ سنة .

خامسا : استراتيجية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

تقوم استراتيجية تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر على عدد من الأسس التالية وهى كالتالى :

١- التخلص من المنطق القديم فى النظر إلى الإعاقة ، وهى النظرة التى كانت تعتبرها مشكلة فردية تنتهى بإعادة التأهيل الجزئى لمعاقين ، والبديل المطروح وهى تتناول المشكلة من خلال نظرة شاملة للإعاقة من حيث ظروفها وعلاماتها المجتمعية والمواجهة الجريئة والجادة لهذه الظروف والعوامل .

٢- الإنطلاق من مسلمة أن الإنسان المتكامل القادر والفعال هو النموذج الأساسى الذى نصبوا إليه ، وأن أى إعاقة هى انتقاص للنموذج الإنسانى ، أى اغتراب عنه .

٣- تجاوز التعامل مع مشكلة المعاقين من منطق الإحسان أو الخير الذى يقتصر فى سنده على مشاعر إنسانية وعاطفية ، وتبنى منطق عقلانى

يؤكد على اعتبار المشكلة قضية اجتماعية تتدخل فى نطاق مسئولية الدولة ، ويجب مواجهتها ببرامج تربط وتؤهل المعاقين بالخطط العامة للتنمية الاجتماعية .

٤- من الضرورى سلوك الإبداع والتجديد فيما يتعلق بمسألة المعاقين، وذلك من خلال التعاون والمزاوجه بين المنجزات التكنولوجية والهندسية والطبيعية من ناحية وبين العلم الاجتماعى النفسى التطبيقى من ناحية أخرى والفن التخطيطى من ناحية ثالثة .

٥- الأخذ بالبعد المستقبلى لتنمية المعاقين وصياغة وتبنى أكثر الاستراتيجيات مرونة وقدرة على المواجهة ، وبحيث تتلائم مع الخطط والاستراتيجيات التنموية العامة للمجتمع .

سادسا : نماذج الاهتمامات بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

يتم الاهتمام بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر بطريقتين وهما كالتالى :

أولا : اهتمامات تربوية مقصودة

وتتمثل الاهتمامات التربوية المقصودة بالفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر فى النماذج التالية :

١- وزارة التربية والتعليم

لما كانت الطفولة صانعة المستقبل وأن تلبية احتياجات الأطفال هى الوسيلة المثلى لتحقيق التنمية البشري والقومية وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين ذوى الاحتياجات الخاصة والأسوياء يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم جانب كبير من عبء تلبية هذه الاحتياجات لهذه الفئات المحرومة فى المجتمع .

لذلك تقدم الوزارة ممثلة فى الإدارة العامة للتربية الخاصة بإداراتها المختلفة الرعاية الشاملة والمتكاملة للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين بمختلف أنواع الإعاقة إيمانا بحق هؤلاء الأبناء فى التعلم والتربية، شأنهم فى ذلك شأن الأطفال العاديين بل هم أكثر احتياجا إلى هذه الرعاية نظرا لظروفهم ؛ فتتيح لهؤلاء الأبناء الالتحاق بمراحل التعليم المختلفة بداية من مرحلة ما قبل المدرسة حتى التعليم الجامعى ، وذلك وفق ما تسمح به إمكانات وقدرات كل منهم مع تزويد هذه المدارس بما يلزمها من وسائل وأدوات تعليمية ومعينات سمعية وبصرية إضافة إلى توفير ما يلزم لها من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى جميع مراحل التعليم ولذلك فقد صدرت عدة تشريعات وقوانين فى مجال تربية ذوى الاحتياجات الخاصة منها :

١- القانون رقم ٢١٣ لعام ١٩٥٦ بشأن سن الإلزام فى المرحلة الإبتدائية ومجانية التعليم فيها واستثنى من أحكامه الأطفال المعاقين عندما تنشأ مدارس تناسب إعاقتهم بقبولهم جميعا وطبق حكم الإلزام بحقهم .

٢- القانون رقم ٦ لعام ١٩٦٢ بشأن تنظيم تعليم من نقص حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم فى المدارس العادية ، وحددت المذكرة

الإيضاحية لهذا القانون نظم السير فى البرامج والمنهج والامتحانات فى مختلف مستويات التعليم العام والخاص بهم .

٣- القانون رقم ٦٨ لعام ١٩٦٨ بشأن التعليم العام والذى نص على إنشاء مدارس لرعاية المعاقين وتقدير خطط ومناهج الدراسة الملائمة بهم والتى تناسب قدراتهم .

٤- القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ فى شأن تأهيل المعاقين وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية لهم باعتبارها حقا كفلته الدولة لهم .

٥- القرار رقم ٨٤ لعام ١٩٨٨ بشأن توفير أوجه الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ المتأخرين دراسيا فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى ، وذلك بانتظام الأطفال الذين يرسبون ثلاث مرات متوالية مرة فى كل صف دراسى فى امتحانات النقل حتى فصول خاصة بحيث يسير تلاميذ كل فصل بسرعتهم الخاصة وبطرق التدريس التى تناسب مستواهم وأن يعهد بالتدريس فى هذه الفصول إلى مدرسين ذوى كفاءات خاصة ويسمح أيضا لتلاميذ هذه الفصول الذين يرسبون فى الدور الثانى بمواصلة الدراسة فى الصف التالى .

٦- القانون رقم ٢٣٣ لعام ١٩٨٨ ولمعدل للقانون ١٣٩ لعام ١٩٨١ والذى أعطى فى مادته التاسعة الحق لوزير التربية والتعليم فى إنشاء مدارس للتربية الخاصة لتعليم ورعاية المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) بما يتلائم وقدراتهم واستعداداتهم وفى هذا الإطار تحدد الهدف من إنشاء الإدارة العامة للتربية الخاصة فى إعداد التلاميذ ذوى

الاحتياجات الخاصة (المعوقين) الذين تقتصر حواسهم أو عقــولهم أو قدراتهم البدنية عن متابعة التعليم فى المدارس العادية وتوفير الخدمات التربوية التعليمية لهم فى مراحل التعليم المختلفة وفى الجهات التــى تحددها الوزارة متبنية فى ذلك استراتيجية العزل فى مؤسسات خاصة وفق النوعيات التالية :

١- التربية البصرية وتشمل :

أ - مدارس وفصول النور (المكفوفين)

ب - مدارس وفصول المحافظة على البصر (ضعاف البصر)

٢- التربية السمعية

أ- مدارس وفصول الأمل (الصم)

ب- مدارس وفصول ضعاف السمع

ج-مدارس التربية الفكرية وتشمل

مدارس وفصول المتخلفين عقلياً ، هذا بالإضافة إلى قيــام الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة وفروعهــا بــالإدارات التعليميــة بالمحافظات المختلفة بمتابعة العمل داخل مدارس التربية الخاصة .

وفى عام ١٩٧٧ حتى عام ١٩٩٠ حدثت طفرة فى إنــشاء مــدارس التربية الخاصة وانتشارها وتعدد نوعيتها على مستوى جميع المحافظــات بمراحلها المختلفة حتى أصبحت تشمل عدد ١٧ مدرسة للمكفوفين وضعاف السمع ، ٣١ مدرسة للصم ، ٥١ مدرسة للتربية الفكرية بالإضافة للفصول الملتحقة بمدارس التعليم العام .

وفى خلال الفترة من ١٩٩٠ وحتى عام ١٩٩٣ زاد معدل الزيادة فى افتتاح مدارس وفصول التربية الخاصة إلى نسبة تصل إلى ما بين ١٠: ١٥ % وذلك على مستوى محافظات الجمهورية حيث شملت عدد ٢٥ محافظة لمدارس التربية الفكرية ٢١ محافظة لمدارس التربية السمعية ، ١٥ محافظة للتربية البصرية ، وذلك طبقا لإحصاءات الإدارة العامة للتربية الخاصة .

٢- الأزهر :

يعتبر دور الأزهر الشريف فى رعاية المعوقين دورا تاريخيا ورائدا فمنذ إنشائه وهو يرعى المعاقين بصريا دون تفرقة بينهم وبين المبصرين بإعفائهم من دراسة بعض المواد التى لا يمكنهم دراستها فى بعض مراحل التعليم .

كما أنهم يقبلون بالمعاهد الابتدائية دون أية شروط وفى المعاهد الإعدادية من الحافظين للقرآن الكريم كما أن الأزهر لأبناءه من المعاقين بعض الخدمات الطبية والأجهزة التعويضية والإعانات المالية .

ثانيا : الاهتمامات التربوية غير المقصودة :

وتتمثل الاهتمامات التربوية غير المقصودة فى الهيئات التالية :

١- وزارة الشئون الاجتماعية

لقد أنشأت وزارة الشئون الاجتماعية الاتحاد النوعى لهيئات الفئات الخاصة والمعاقين عام ١٩٦٩ كهيئة ذات نفع عام وقد حدد أهدافه وأغراضه فيما يلى :

١- تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التى تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة فى ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين) فى إطار خطة العمل الاجتماعية التى يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة فى حدود سياسة الدولة .

٢- إجراء البحوث والدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة ، وقد بلغ عدد المؤتمرات التى عقدت سبع مؤتمرات مع إصدار نشرة دورية كل ثلاثة أشهر تحت عنوان (الحياة الطبيعية حق للمعاقين) تحتوى على كل ما يتصل برعاية وتأهيل المعاقين .

ولقد بدأت بذور هذا الاهتمام منذ عام ١٩٥٣ حيث أنشأت هيئات رعاية المعاقين بدنيا بالقاهرة والإسكندرية ثم توالى إنشاء هذه الهيئات إلى أن غطت جميع محافظات مصر ، حيث تقدم خدمات التأهيل الاجتماعى للمعاقين بدنيا وتزويدهم بالأجهزة التعويضية والصناعية والعلاج الطبيعى .

كما تعتبر رعاية المكفوفين من أولى الخدمات الأهلية التطوعية التى نشأت فى ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) فقد كان المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين وجمعية النور والأمل من الجمعيات التى امتد نشاطها ليس فقط فى مص وإنما امتد لمصلحة الوطن

العربى ، حيث تقدم برامج رعاية شاملة وخدمات تعليمية لتهيئة المكفوفين للتعليم العام والعالى والتعليم المهنى للصناعات المنزلية .

٢- وزارة الإعلام

توجد هناك علاقة بين الإعلام وتربية الفئات الخاصة ، حيث توجد صلات وعلاقات قوية بين كل من الإعلام والتربية ، فكل منهما فى عملية اتصال فالتربية فى بعض جوانبها عملية إعلامية كما أن الإعلام فى بعض جوانبه عملية تربوية .

فإذا كانت التربية فى مفهومها الخاص أنها عملية توجيه للأفراد نحو النمو بشكل يتمشى مع الخط الذى رسمته الأمة لنفسها ، فإن الإعلام أيضا عملية توجيه للأفراد وذلك بتزويدهم بالمعلومات والأخبار والحقائق لمساعدتهم على تكوين آرائهم فى الواقع والمشكلات المعينة لهم .

ويعد الإعلام من أهم مصادر التوعية ، كما أنه يمارس دورا استراتيجيا فعالا فى نطاق تنمية العنصر البشرى ، فإذا كان للإعلام أهمية فى الدول المتقدمة فإن أهميته تزداد وضوحا فى الدول النامية ، حيث أنها تقوم بالعبء الأكبر فى خلق المناخ الثقافى الصالح للتنمية الشاملة للمعاقين؛ فالإعلام يقوم بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة والحقائق العلمية التى تمكنهم من الإدراك السليم فيما يتعلق بأمور الحياة ومشكلاتها ووقائها ، حيث يقوم الإعلام بالمساعدة على تكوين رأى عام وصائب فيما

يتعلق بالمعاقين وتربيتهم واكتشاف إعاقتهم ومعاملتهم وتأهيلهم ، حيث أن هناك حاجة المجتمع إلى اتصال إعلامى فعال فى هذا الميدان الإنسانى الذى يطرد الاهتمام به وبالعون الواعى الذى يقدم للمعاقين عقلياً أو بدنيا أو حسيا خلف مشكلات وفئات ذوى الاحتياجات الخاصة يكمن فيمن حولهم وفى الشفقة المبالغ فيها وفى العطف السلبى الذى تسهم فيه السطحية بدور كبير كما أن الجهل بأحوال الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وقدراتهم بالأعمال التى يمكن أن يؤديها يضاعف من متاعبهم والصعوبات التى تواجههم .

وتتضح مسئولية الإعلاميين فى إسهامهم فى تعديل السلوك الإنسانى من خلال جهودهم الإعلامية التى من شأنها إحداث بيئة إعلامية معلمة فى كل بيت حيث أنماط السلوك ونضج أنماط أخرى وتحديد قضايا تثير الفكر .

ومن أهم الأدوار الذى يمكن أن يؤديها الإعلام فى مجال تربية ذوى الاحتياجات الخاصة مما يؤكد حتمية العلاقة بينهما والتى تتمثل فى الأدوار التالية :

١- إثارة الوعى الاجتماعى بشأن الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم والإستعانة فى ذلك بالخبراء والمتخصصين مع القيام بحملات إعلامية عن العوائق وأسبابها .

٢- الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة فهناك الأخصائيون فى النواحى الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية يمكن الاستفادة منهم كجهات

مرجعية للعلاج وذلك للمساعدة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة قبل الإنخراط فى السلم التعليمى .

٣- تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم للإرشاد والتوجيه عن أساليب معاملة أطفالهم ، وبذلك يساعدون المدرسة فى رسالتها ، وكذلك تمكين الآباء من الغاية وإدراك مشاكلهم وسبل مواجهتها .

٤- الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ونشر نتائجها على الجمهور والمهتمين بمسائلهم التربوية والتأهيلية.

٥- تنقية المواد الإعلامية من كل ما يعد مسيئا للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من سخرية أو تهكم أو أخطاء مع القضاء على التشوهات التى تنشر عنهم وتبديد الأوهام التى تقترن بأمورهم .

٦- تثقيف الجماهير فيما يتعلق بأساليب التعامل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وفيما يتعلق بمشكلاتهم واحتياجاتهم .

٧- الوقوف بجانب الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى الإندماج مع بيئتهم حتى تتساوى البرامج المقدمة لهم مع تلك المقدمة للأسوياء، فالغاية الرئيسية لتربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة لا تختلف فى جوهرها عن تربية الأسوياء كما يتاح للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة الحصول على القسط التعليمى نفسه الذى يحصل عليه أقرانهم الأسوياء .

٨- إبراز دور الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى التنمية حيث يعد تأهيلهم كما تعد تربيتهم من ركائز تنمية الموارد البشرية ، والتى بوصفها عملية تستهدف صالح السكان ، هو ذلك السبيل الذى ينهض

بالقدرات ويحطم المعوقات ويعبىء الموارد داخل إطار يتسم بـــالتحرر من التبعية والتواكلية وهو ما تهدف إليه تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

٩- التعريف بالشخصيات الناجحة من المعاقين وإبراز قصة كفاحهم مـــع العناية بصفة خاصة بالعرب منهم .

١٠- الاهتمام بالريادات الإسلامية فى ميدان تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعـــاقين ، ويعتبـــر التوجيـــه القرآنى للمصطفى عليه الصلاة والسلام دستور العمل الاجتماعى والتربوى للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

١١- من المهام الرئيسية للإعلام الكشف عن الخلط الذى يكتنـــف مجـــال الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة والمسائل المرتبطة بحاضرهم ومـــستقبلهم وجدوى العناية الواعية بهم مثل :

أ- العمل فى مجال الفئات ذوى الاحتياجات الخاصـــة لـــه أهدافـــه الإنتاجية بجانب الأهداف التكافلية والتأمينية كما يعـــين علـــى تماسك المجتمع ورفع الروح المعنوية فيه .

ب-الرعاية التربوية للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة قياسية ، فهى خير دليل على مبلغ ما وصل إليـــه المجتمـــع مـــع مـــستوى حضارى.

ج-أن مديد العون للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة مسألة دقيقـــة وحساسة تتطلب مهارات وخبرات تكشف عن حاجتهم الحقيقية

وتهيىء الموارد التى تسد هذه الحاجات لذلط يجب أن يقوم بهذا العون متخصصون جيدوا الإعداد .

كما تؤكد الدراسات على الدور الفعال للإعلام فى تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة والتى تتلخص فى المحاور الخمسة التالية :

١- خلق رأى عام ملم بالمشكلة متعرف عليها ومتعاطف معها .
٢- توعية وترشيد الأسرة لكى تتعايش مع طفلها المعاق .
٣- مخاطبة المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) بالأسلوب المناسب .
٤- الاهتمام بالتوعية الصحية والترشيد الغذائى .
٥- التعريفات بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التى ترعى المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة)

سابعا : نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

أولا : مؤسسات حكومية بالاشتراك مع مؤسسات أهلية :

أ- المركز النموذجى لرعاية وتأهيل المكفوفين :

فى عام ١٩٥٣ وبموجب اتفاقية بين الحكومة المصرية وهيئة الأمم المتحدة تم إنشاء المركز النموذجى لرعاية وتوجيه وتأهيل المكفوفين ، حيث يضم مؤسسات متعددة تتولى تقديم خدمات متنوعة للمكفوفين ومن بين هذه المؤسسات برج النور للدراسات التخصصية فى تعليم وتأهيل

المكفوفين الذى يتولى مهمة إعداد معلـم التلاميـذ المكفـوفين للمرحلـة الإعدادية والمرحلة الثانوية .

ونصت المادة الأولى من اللائحة التنظيمية للمركزعلى أن:

توفر وزارة التربية والتعليم فى أول كل عام دراسـى عـددا مـن المدرسين والنظار والأخصائيين وأمناء المكتبات العاملين فـى مدارسـها الإعدادية وما فى مستواها لحضور الدراسة التخصصية فى تربية وتعلـيم المكفوفين وضعاف البصر بالمركز النموذجى لرعاية وتوجيـه المكفـوفين لتأهيلهم للعمل بالمدارس والأقسام الإعدادية والثانوية للمكفوفين وضـعاف البصر .

وقد تضمنت شرووط الترشيح ما يلى :

١- أن يكون الطالب حاصلا على مؤهل عال فى إحـدى التخصـصات المطلوبة من المدارس الإعدادية والثانوية العامة بالتعليم العـام أو مدارس التربية الخاصة .

٢- ألا تقل مدة عمله بالتدريس عن ثلاث سنوات .

٣- ألا يقل تقدير الكفاية الرقمى للمرشح فى المامين الآخـرين عـن ٨٥.

٤- آلا يكون قد وقعت عليه جزاءات أثناء مدة خدمته بالوزارة .

٥- يجتاز المتقدم الاختبارات الشخصية التى تجرى بمعرفة اللجنة التى تشكل لهذا الغرض للتحقق من استعداده الشخصى وصلاحيته للعمل فى ميدان تربية وتعليم المعوقين بصريا .

ومدة الدراسة هى سنة دراسية كاملة يتفرغ فيها الدارسون تفرغا كاملا للدراسة والتدريب العملى فى مدارس وفصول المعوقين بصريا ، ويعقد امتحان للدارسين فى نهاية العام الدراسى ويشرف على الامتحان النهائى لجنة خاصة يصدر بتشكيلها قرار من وكيل الوزارة المختص .

أما عن المناهج التى تدرس فى هذه البعثة الداخلية الكبرى فهى : تربية المعوقين بصريا : علم نفس المعاقين بصريا والصحة النفسية والتوجيه والإرشاد النفسى للمكفوفين ، المناهج وطرق التدريس ، الوسائل التعليمية للمعوقين بصريا ، الخدمة الاجتماعية للمعوقين بصريا ، التأهيل والتوجيه والإرشاد للمعوقين بصريا ، الخط البارز وطريقة بريل ، التنظيم والإدارة التربوية المدرسية ، التربية الصحية والصحة المدرسية ، التربية العلمية .

وقد انتظم فى الدراسة عدد يتراوح بين ٢٥ : ٢٧ دراسا فى كل دورة، وذلك خلال الفترة من ١٩٧٢ حتى ١٩٩٢ .

وبالنظر إلى شروط الالتحاق فهى شروط جيدة عند وضعها كمعيار لاختيار معلم التربية الخاصة الملتحق بالبعثة إلا أنه ينبغى أن يضاف إليها مجموعة من الشروط المكملة حتى يكون الاختيار على أساس موضوعى .

وبالنسبة لمدة البعثة فهى تعتبر مدة غير كافية للإعداد المناسب للمعلم العامل فى مجال التربية الخاصة ويلاحظ على إعداد معلم مرحلة الإعداد المهنى بالنسبة لمدارس التربية الفكرية أنه لا يوجد دراسات

تخصصية لتأهيل وإعداد المعلمين اللازمين لهذه المرحلة ، بل إن معلمى المرحلة الابتدائية يقومون بالتدريس للتلاميذ فى مرحلة الإعداد المهنى والتى تبدأ من سن ١٧ : ٢١ سنة ، وذلك فيما يختص بتدريس المواد الثقافية أو المواد العلمية والمبينة فيستعان بمدرسى المدارس الصناعية والزراعية للتدريس ، وكذلك الحال بالنسبة لمجال الإعاقة السمعية فلا يوجد معلمون متخصصون وإن إعداد مناسبا للعمل فى مرحلة الإعداد المهنى للمعوقين سمعيا .

ثانيا : مؤسسات أهلية :

١- جمعية الحق فى الحياة :

هى جمعية تأسست عام ١٩٨١ بواسطة مجموعة من أهلى المعوقين عقلياً وقد جمعهم هدف واحد وهو : " يحافظوا لهؤلاء المعوقين على أبسط ما فى الحياة وهو الحق فى الحياة ، أى حق التعليم وحق العمل وحق التمتع بالحياة " .

وتتضمن الجمعية فصولا لتدريب الأطفال من سن ٤ : ١٦ سنة ، وفصولا للتدريب من ١٦ : ٢٠ سنة ، وورشا إنتاجية مزودة بالإمكانيات المناسبة .

وقد قامت الجمعية بإنشاء مركز دراسات التربية الخاصة ، وبدأت الدراسة به فى أكتوبر ١٩٩٠ ، ويهدف المركز إلى إعداد المعلم الخاص المدرب على أسس علمية حتى يكون مؤهلاء لتحمل مسئولية تدريس

وتدريب التلميذ المعاق فكريا فى جميع مراحل عمره ابتداء من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة الإعداد المهنى .

ويشترط للالتحاق بهذا المركز حصول الدارس على شهادة جامعية واجتياز المقابلة الشخصية ، ومعرفة لغة أجنبية ، ويستثنى من شرط الشهادة الجامعية من له خبرة فى مجال الإعاقة الفكرية .

هناك ثلاث نظم للدراسة بمركز دراسات التربية الخاصة التابع للجمعية وهى :

١- نظام التفرغ الكامل : حيث يدرس الطالب جميع المواد

٢- نظام التفرغ الجزئى : حيث يختار الدارس عددا من المواد فى كل فترة دراسية .

٣- نظام الاستماع : حيث يتاح للطالب حضور المحاضرات فى المواد التى يختارها كمستمع بدون امتحان أو شهادة .

وتقوم الدراسة على نظام الفترات وتمتد كل فترة ١٢ أسبوعا ، وتقسم السنة الدراسية إلى ٤ فترات وتتكون المواد الدراسية وخطة دراسة فى مركز دراسات التربية الخاصة التابع لجمعية الحق فى الحياة فى الفترة الأولى من مواد التالية : العلوم الإنسانية ، الأسباب الطبية للإعاقة ، نمو وبرمجة الإدراك الحسى ، الفرد المعاق ذهنيا والمجتمع ، طرق الملاحظة والتسجيل والتخطيط بالدراما وفن الدمى المتحركة ، ويصل عدد الساعات النظرية عدد ٦٠ ساعة فى مقابل ٨ ساعة عملى .

وتتكون الفترة الثانية من المواد التالية تطوير المناهج الدراسية لمرحلة التدريب المهنى - الأساليب التربوية - الفنون والأشغال اليدوية - وسائل الإيضاح السمعية والبصرية - ونظام المكتبات - الموسيقى - ألعاب بدنية وعدد الساعات النظرى ٧٠ ساعة والعملى ١٠ ساعة .

وتتكون مواد الفترة الثالثة من الإسعافات الأولية - معالجة مشاكل السلوك غير السوى - نمو مراحل اكتساب اللغة - التقويم - العلوم الطبيعية - الترويح - السباحة وإجمالى عدد الساعات النظرية ٨٥ ساعة والعملية ١٠٥ ساعة .

ومواد الفترة الرابعة هى : تطوير المناهج (١) تطوير البرامج الخاصة بالطفل المقعد فى المنزل - الأساليب التربوية (٢) اختيار حالة فردية للدراسة - تعديل الأجهزة وعمل وسائل معاونة للعمل الرقص والحركة ويبلغ عدد الساعات عدد الساعات النظرية ٦٠ ساعة والعملية ٩٠ ساعة ، ومن هذا يتضح أن المناهج المقدمة تمد الدارس بالجانب النظرى ، وأن التدريب العملى يعتبر إلى حد معقول تدريبا واقيا ، إلا أن شروط الالتحاق ينقصها العديد من المعايير الموضوعية ، هذا فضلا عن اقتصار الإعداد على الإعاقة الفكرية فقط دون الإعاقات الأخرى .

٢- مركز سيتى

Special Educators Traming Institute SETI

ومن أهم أنشطة الجمعية التى تبنتها كاريتاس - مصر منذ عام ١٩٨٥ إنشاء مركز لتدريب العاملين فى خدمة المعوقين اقتناعا من أن

توفير قوى بشرية مؤهلة من المعوقين يمثل الأساس الكبير فـــى إنجـــاح الجهود المبذولة لحمايتهم ورعايتهم وتأهيلهم .

بالإضافة إلى تبنى مداخل جديدة أكثر فاعلية للتعامل مع المعـــوقين ورعايتهم وهما التعامل مع الأسرة والمجتمع المحيط بالمعوق باعتبارهمـــا العنصران الأساسيان فى تأهيل المعوق ذهنيا .

وفى هذا المجال فإن الخدمة التى تقدم للفرد المعوق يتم تقديمها فى بيئته التى يعيش فيها لتحقيق استقلالية الفرد وإدماجه فى المجتمع .

وقد استلزم تحقيق هذا الهدف تبنى المراكز والعاملين الأخـــصائيين أدوارا جديدة إضافية فى صورة شبكة من خدمات المعاونة المتخصـــصة ، فهى تقدم تدريبا وإشرافا فنيـــا للعـــاملين المحليـــين وتـــوفير الخـــدمات المتخصصة التى يصعب توفيرها على المستوى المحلى .

وقد تم بالفعل تنفيذ عدد من المشروعات الرائدة التى تعكس هـــذه الفلسفة الجديدة وتقديم برامج تدريبية تقابل احتياجات جهات حكومية وغير حكومية .

أهداف مركز سيتى :

يهدف مركز سيتى إلى العمل على تحسين نوعية حياة أكبر عدد من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة – الأكثر احتياجا – بأقل تكلفة ممكنـــة من خلال أفضل استخدام للموارد المتاحة وفق إطار التوجه المجتمعى .

ويعمل سيتى على تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال :

١- تدريب الكوادر العاملة فى المؤسسات الراغبة فى العمـل بالمجـال ، بهدف رفع مستوى الخدمات القائمة ونشر استراتيجية التوجه الجمعى.
٢- إعداد وتجريب نماذج وبرامج تأهيلية تعتمد على الأسرة والمؤسسات.
٣- المساهمة فى إقامة مشروعات تأهيلية تعتمـد اسـتخدام الإمكانيـات البشرية والمادية المتاحة فى المجتمعـات المحليـة لتقـديم الخدمـة للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئته .
٤- مساندة المجتمع لتبنـى اتجاهـات إيجابيـة تجـاه الأشـخاص ذوى الاحتياجات الهاصة .
٥- تنسيق العمل والتعاون مع الهيئات والمنظمـات الحكوميـة والأهليـة والدولية فى مجهوداتها وتطوير الخدمات المقدمة للمعاقين .
٦- تشجيع المبادرات والجهود الذاتية الرامية لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأشخاص .

ويتم تنفيذ استراتيجية مركز سيتى من خلال ثلاثة أقسام تتعـاون جميعها فى تحقيق هذه الأهداف وهى :

١- قسم الرعاية والتأهيل
٢- قسم التدريب والإعلام
٣- قسم التأهيل المرتكز على المجتمع

ويقدم كل قسم خدماته من خلال وحدات متعددة تتكاتف جميعها تقـديم خدماتها بشكل مميز .

وفى ضوء محدودية الوقت المتاح ، فالدراسة الميدانية التى نحن بصددها تقدم استطلاع ميدانى سريع لأنشطة مركز سيتى ، ومن هذا المنطلق يتم التركيز على تقديم عرض موجز لأنشطة قسم الرعاية والتأهيل وقسم التدريب والإعلام بينما تستعرض الدراسة تفصيليا أنشطة القسم الثالث وهى أنشطة قسم التأهيل المرتكز على المجتمع باعتبار ما يقدمه هذا القسم من الفكر والأساليب الجديدة المتطورة فى مجال الرعاية والتأهيل للمعوقين مع عرض لنماذج من إنجازاته .

أولا : قسم الرعاية والتأهيل :

يقوم قسم الرعاية والتأهيل ووحداته المختلفة بتقديم نماذج رائدة للعمل مع الطفل المعاق وأسرته ، وهى نماذج تعميمها والاقتداء بها فى المراكز ومؤسسات أخرى .

وتتلخص فى تقديم الخدمات الإرشادية والتدريبية للأسرة ، بالإضافة إلى تدريب الشخص ذى الإعاقة العقلية ذاته وذلك حتى تتمكن الأسرة من ممارسة دور فعال وإيجابى فى حياة الفرد المعاق .

ويعمل القسم من خلال الوحدات التالية :

شعبة التأهيل الأسرى	شعبة التأهيل المهنى
١-وحدةالاستقبال والإرشاد الأسرى	١-برنامج التوجيه المهنى (القاهرة)
٢-وحدة التدخل المبكر	٢-الورش الانتاجية التدريبية (القاهرة)
٣-وحدة التأهيل الأسرى	٣-التأهيل المهنى المرتكز على الأسرة

٤-وحدة التدريب الفردى (القاهرة) ٤-الأنشطة الرياضية والاجتماعية(القاهرة)
٥-برنامج البراعم (القاهرة) ٥- الإعداد للعمل (الإسكندرية)
٦-وحدةالرعايةالنهارية(الإسكندرية) ٦-ما قبل المهنى (الإسكندرية)

ثانيا : قسم التدريب والإعلام

يولى مركز سيتى اهتمام كبير بالمنح التدريبى فى الآونة الأخيرة ، وذلك فى إطار نشر استراتيجية المركز فى العمل مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويهدف نشر الوعى بقضية الإعاقة بين فئات المجتمع، وخلق كوادر جديدة فى المجال لسد الفجوة الهائلة بين من يقومون بالخدمة ومن يحتاجون إليها .

وكما سبق القول ؛ فإن مركز سيتى الذى أنشىء عام ١٩٨٦ كان فى الأساس يعمل كمعهد تدريبى وكان المنحى التدريبى هو السائد وقتئذ ، أى أن تاريخ قسم التدريب يعود فى الأساس إلى تاريخ المركز ، ويعمل القسم على نشر فكر واستراتيجية التوجه المجتمعى من خلال تدريب الكوادر العاملة بالمؤسسات والراغبة فى العمل بالمجال والمرتبطة به ، كما يعمل على تبنى المجتمع لاتجاهات إيجابية نحو ضقية الإعاقة بمصر ، وذلك من خلال الأهداف الخاصة التالية :

١- رفع كفاءة العاملين بالمجال .
٢- إعداد وتأهيل الراغبين فى العمل بالمجال
٣- إعداد أولياء أمور الأشخاص ذوى الإعاقة وتأهيلهم للتعامل مع أبناءهم وتنمية قدراتهم .

٤- تغيير اتجاهات المجتمع نحو قضية الإعاقة والأشخاص ذوى الإعاقة وأسرهم .
٥- تشجيع البحوث والدراسات بمجال الإعاقة .

ويعمل القسم من خلال الوحدات التالية :

شعبة التدريب والبحوث	شعبة التوثيق والإعلام
١- البرامج التدريبية الخاصة	١- برنامج الإعلام والتوعية
٢- برنامج البحوث	٢- برنامج العلاقات العامة والتسويق
	٣- وحدة التوثيق وإنتاج المواد والوسائل

٦- لجنة إعداد وتطوير البرامج العامة
٧- لجنة الاستشارات والمساندة الفنية

ثالثا : قسم التأهيل المرتكز على المجتمع :

عرض تفصيلى لأهداف القسم وأنشطته وأهم انجازاته ...

الفلسفة والأهداف :

إن فكرة التأهيل المرتكز على المجتمع تبنى أساسا على عدة حقائق جوهرية أهمها :

- إن نسبة المعاقين فى المجتمع نحو ١٠ % ، وأن نحو ٣ % من أفراد المجتمع يحتاجون إلى خدمات تأهيلية عاجلة فى الوقت ذاته فإن خدمات التأهيل المتوفرة حاليا من خلال أنظمة التأهيل التقليدية

المعتمدة على المراكز المتخصصة أساسا لا تغطـى سـوى نـسب ضئيلة جدا من احتياجات التأهيل .

- إن تكلفة تأهيل المعاقين داخل المراكز مرتفعة للغاية ، وفـى ذات الوقت فإن أسلوب التأهيل ببناء مراكز كبيرة ومتخصـصة بطـىء للغاية ولا يواكب النمو المضطرد لحجم الإعاقة وخصاة فى البلدان النامية .

كما أن أسلوب التأهيل المعتمد على المراكز المتخصصة لا يهتم بدرجة كافية بالوقاية أو الاكتشاف المبكر ، حيث لا تدخل هذه المفاهيم فى صممصم عمل تلك المراكز المتخصصة .

والأهم أن التأهيل فى هذه المراكز لا يعمل على دمج الطفل فى مجتمعه بل على النقيض فإنها تزيد من عزلته ومن ثم تزيد من صـعوبة معرفـة المجتمع بقضية الإعاقة .

ومن هنا كان التفكير فى أسلوب التأهيل المرتكز على المجتمع والذى يعتمد على أفراد المجتمع المحلى وإمكاناته لتقديم خدمات التأهيل للمعاقين فى أماكن تواجدهم وفى مجتمعاتهم بشكل يضمن تغطية أكبـر عـدد مـن المعاقين وبأقل تكلفة .

إن برامج التأهيل من خلال محاولتها للإسـتفادة مـن الإمكانيـات البسيطة للمجتمع المحلى ، تحاول أيضا أن تستفيد من الإمكانيات الكبيـرة للمجتمع القومى ، ومن هذا فإن هذه البرامج تصنع فى اعتبارعـا الـدور الهام تلعبه المدارس والمستشفيات والمعاهد التعليميـة وبـرامج تـدريب

العاملين فى المجال والوزارات المختصة بأجهزتها المتعددة ، وتضع كل هذه الإمكانات فى مكانها على خريطة التحويل ، وعلى خريطة إعداد الكوادر المدربة .

وكما يبدو من خلال الهدف العام لبرامج التأهيل على المجتمع ، فهى تستهدف ليس الشخص ذو الإعاقة الذهنية فقط ، بل تمتد اهتمامات القسم إلى أسرة الشخص ذو الإعاقة الذهنية كخطوة أولى فى طريق تغيير اتجاهات المجتمع نحو قضية الإعاقة والمعاق ، أيضا فإن البرنامج يستهدف الأشخاص المرتبطين ببيئات يوجد فيها أشخاص ذوى احتياجات خاصة بهدف إعدادهم ليصبحوا متطوعين عاملين فى المجال ، وفى إطار هدف القسم لنشر هذه الفلسفة وتعميمها كاستراتيجية فإن القسم يستهدف أيضا الجهات الحكومية الشعبية كمصدر أساسى من مصادر دعم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع .

١- وحدة التهيئة والتوعية

تقوم الوحدة بكافة الأنشطة التى تهيىء المجتمعات المحلية بأفرادها وهيئاتها للقيام بمشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع .

قضية الإعاقة كانت ولا تزال من القضايا التى لا تحظى باهتمام وافر من قبل الإعلام ، وخاصة فى الدول النامية ، الأمر الذى يترتب عليه حرمان فئة ضخمة جدا من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة من حقوقهم، وبالتالى فإن المجتمع غالبا ما يكون لديه نقص معرفى عن هذه

القضية وعن أصحابها ، من هنا كان هدف الوحدة العام هو تعريف المجتمع بقضية الإعاقة الذهنية كخطوة نحو تغيير اتجاهات المجتمع نحو المعاقين ، أيضا تهدف الوحدة إلى الاتصال بكافة الجهات الشعبية والحكومية لتسخير الموارد والجهود المحلية لأجل تبنى فكر التأهيل المرتكز على المجتمع وإقامة المشروعات للوصول بالخدمة إلى مستفيديها فى المناطق المحرومة من الخدمة .

ويتضح من هذا السياق أن المستهدفين من وحدة التهيئة هم فى الواقع كل أفراد المجتمع الذين يمكنهم بصورة أو بأخرى المساهمة فى بناء مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع ، وقبول الشخص ذو الاحتياجات الخاصة ، أيضا فإنها تعمل من خلال الالتقاء بعناصر المجتمع المختلفة مناقشة بعض القضايا الهامة ، حتى وإن كانت بعيدة الصلة بقضية الإعاقة مثل قضايا (الإدمان والبطالة ... الخ)

ومن خلال أهدافها العامة يمكن تلخيص بعض الأهداف الخاصة فيما يلى :

أ- توعية الأسرة بقضية الإعاقة وبحقوق الابن وتغيير اتجاهات الأسرة نحو الابن ذو الاحتياجات الخاصة .

ب- توعية المجتمع المحيط بالقضية وتهيئته لتبنى فكر التأهيل المرتكز على المجتمع وتعديل اتجاهاته نحو الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة.

ج- توفير خدمات الإحالة للحالات التى يصعب تقديم المساندة الفنية لهـا من خلال المشروع .

د- إجراء مسوح الخدمات فى المناطق تمهيدا لخدمات الإحالـة ولإشـراك البنية التحتية فى المشروع .

وقد بلغ عدد المستفيدين هذا العام من أنشطة وحدة التهيئة والتوعيـة بالقاهرة ٢٩٥ مستفيد من خلال العديد من الأنشطة كـان أهمهـا اللقـاء بأولياء الأمور بأحد مشروعات المرتكز على المجتمع فى طوخ .

٢- وحدة المشاركة :

تعمل وحدة المشاركة على التنفيذ الفعلى للأنشطة داخل الأحيـاء بمـا فيها من تنوع مثل النادى والفصل والزيارة المنزلية وتنظـيم معـسكرات الصيف ، ولا تقف حدود الوحدة عند تنفيذ هذه الأنشطة، بل عمـلا علـى الوصول إلى العدد الأكبر والأكثر احتياجا مـن الأسـر والأشـخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فإن الوحدة تهدف إلى التوسع الأفقى للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويواكب هذا التوسـع على أعداد الأحياء القديمة لتحمل مسئولياتها ، وذلك عن طريق التـدريب الفنى والإدارى للعاملين بالأحياء ، بما يضمن لهم الاستقلال مستقبلا .

وقد بدأت الوحدة بالفعل فى تنفيذ مشروعها بحى المطرية بالقاهرة وفى هذا العام بدأت الخدمة فى مشروع طوخ خارج حدود القاهرة كما أنه تم الانسحاب الفعلى من أحياء العمرانيـة وبـاب الـشعرية والقـصيرين

بالقاهرة، كما امتدت خدمات الوحدة إلى أحياء كرموز والحضرة وصولا باستراتيجية الوحدة فى التوسع الأفقى إلى أقصى طاقة ممكنة بها .

٣- مركز عين شمس للتأهيل :

يتبع هذا المركز جمعية الهلال الأحمر الفلسطينى ويعمل على توفير الخدمات للأفراد متعددى الإعاقات وتنحص أهدافه فى الآتى :

- توفير برامج داخل المركز تشمل سلسلة من خدمات التأهيل تقدم للأطفال والكبار المعوقين كى يتيح لهم الفرصة لتحقيق إمكانياتهم بشكل أقرب ما يكون للطبيعى .
- توفير التدريب الملائم للعاملين فى برامج المركز .

ولتحقيق هذه الأهداف بدأ المركز برنامجا دراسيا عام ١٩٨٤ / ١٩٨٥ التحق به حوالى ٢٥ شابا وفتاة فلسطينيين وانتظموا فى محاضرات نظرية وعملية لمدة يومين أسبوعيا ، واشتركوا فى برامج الخدمة المقدمة للمترددين على بقية أيام الأسبوع ، وحصل الذين اجتازوا هذاالبرنامج على وظيفة مساعد مدرب تأهيل بالمركز ، وبعد تطوير البرنامج أطلق عليه "دراسات فى تنمية القدرات والتأهيل" ، وأصبح يتكون من مستويين مدة كل مستوى منهما عامين كاملين ، أى أن الدراسة بالمركز تستمر لمدة أرع سنوات بعد الإنتهاء من المدرسة الثانوية .

وتكون الدراسة فى المستوى الأساسى على النحو التالى :

السنة الأولى : ومدتها تسع أشهر وتبلغ عدد ساعات الدراسة بها ٤٦٥ ساعة وتتضمن :

أ- مواد العلوم التربوية (مدخل إلى التربية البدنية - مهارات قراءة نص علمى - اللغة الإنجليزية - مهارات الاعتماد على النفس - الملاحظة داخل الفصل - مقدمة عن الحساب الآلى - الاحتياجات التعليمية للطفل المعاق - اللعب وأدوات اللعب - استخدام الألوان - الموسيقى - إعداد وسائل تعليمية من المواد المهملة - ورش عمل - مقدمة عن علم المكتبات)

ب- العلوم السلوكية والاجتماعية (مدخل إلى علم الاجتماع - مقدمة عن تأهيل داخل المجتمع - مدخل إلى علم النفس العام - مقدمة عن تأهيل البالغين - مهارات الاتصال - تاريخ المجتمع الفلسطينى - النظام الإدارى بجمعية الهلال الأحمر الفلسطينى)

ج- العلوم الحيوية (الاحتياجات الصحية للمعاق - مدخل إلى الوظائف الحيوية لجسم الإنسان - مقدمة عن أمراض الأطفال - مستويات الرعاية الصحية ومبادىء الصحة العامة - الرعاية الطبية لشديدى الإعاقة - الإسعافات الأولية)

ويحصل الدارس فى السنة الأولى على وظيفة مساعد مدرب تأهيل .

السنة الثانية : مدتها اثنى عشر شهرا ، وتبلغ ساعات الدراسة ٥٢٠ ساعة أما المناهج المقدمة لطلاب هذه السنة الثانية من المستوى الأساسى فهى :

أ- العلوم التربوية (تحليل المهام - استخدام الحاسب الآلى فى التعليم - مدخل إلى تصميم المناهج - ورش عمل - تصميم برنامج تعليمى

للمتخلفين عقلياً – وسائل الترويح التقويم النفسى للأطفال المتخلفين عقلياً)

ب- العلوم السلوكية (مدخل إلى علم الاجتماع – التأهيل داخل المجتمع – الصحة النفسية للمجتمع – مهارات الاتصال – مدخل إلى علم النفس – تعديل السلوك)

ج- العلوم الحيوية (تشريح جسم الإنسان – التشريح الوظيفى للجهاز العصبى – الشلل الدماغى – الرعاية الطبية للطفل المصاب بالشلل الدماغى – التمريض – أمراض الجهاز العصبى – مقدمة فى أمراض الأطفال – برنامج العلاج الطبيعى – النمو النفسى والحركة – التخاطب)

ويحصل الناجحون فى السنة الثانية على وظيفة مدرب تأهيل .

وتتكون الدراسة فى المستوى المتقدم من :

السنة الثالثة : ومدتها اثنى عشر شهرا وتبلغ ساعات الدراسة ٥٨٢ ساعة وتتضمن المناهج المقدمة لطلاب السنة الثالثة المستوى المتقدم ما يلى :

أ- العلوم التربوية : (سيكولوجية التعلم – تصميم المناهج للمتخلفين عقلياً – ورش عمل – استخدام الدرما فى التعلم – طرق ووسائل تدريس – مبادىء التقييم – وسائل الترويح)

ب- العلوم السلوكية الاجتماعية : (مقدمة عن الرعاية الصحية الأساسية – مقدمة عن الإحصاء الحيوى – التطور النفسى الحركى – مقدمة فى

علم الاجتماع – أسس القياس النفسى – الذكاء والتأخر العقلى – مدخل إلى تعديل السلوك – التقويم المهنى – مبادىء التنظيم والإدارة)

ج- العلوم الحيوية : (ميكانيكية الحركة – فسيولوجى العصب والعضلة – الوظائف العليا للمخ – أعراض الأمراض العصبية أسس العلاج الطبيعى – الجوانب الإكلينيكية لمشكلات الاتصال – مقدمة فى الطب النفسى للأطفال)

السنة الرابعة : ويلتحق بها الناجحون فى السنة الثالثة ، وتتضمن عمل مشروع وحضور مجموعة من المحاضرات التى تعاون فى عمل المشروع وتنتهى مدتها بانتهاء المشروع ولا تقل عن اثنا عشر شهرا ، ويحصل الناجحون فى المستوى المتقدم على وظيفة أخصائى برامج تأهيل ، ويعين جميع الخريجين بالمركز ويوفد بعضهم للأراضى المحتلة فى فلسطين لرعاية المعوقين ، ومن ثم فإن مدارس المعوقين فى مصر تستفيد بهذه القوة التى تم إعدادها .

ومن العرض السابق لبرامج إعداد معلم التربية الخاصة فى مصر يلاحظ أن الأساس فى الإعداد يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم حيث تشارك بالدور الأكبر فى برامج الإعداد وبالتالى تكون مسئولة عن تخطيط وإعداد وتنفيذ تلك البرامج المقدمة لمعلم التربية الخاصة مسئولية مطلقة بدون وقاية أو تقويم من أى مؤسسة أخرى .

وبالنسبة لكلية التربية جامعة عين شمس فقد بدأت خطوات نحـو تطوير إعداد معلم التربية الخاصة من خلال شعبة التربية الخاصـة إلا أن الأعداد المتقدمة لها ضئيلة بالمقارنة إلى أهمية معلم التربية الخاصة فـى سد العجز الهائل داخل هذه المدارس ، أما بالنسبة للدبلوم المهنية شـعبة (التربية الخاصة) فهى تعانى من أوجه قصور بالنـسبة للمقـررات التـى تقدمها التى تعتمد على الإعداد الأكاديمى بصورة أكبر من الاهتمام بالإعداد المهنى ، وبالنظر إلى برامج إعداد معلم التربية الخاصة التى تتم من خلال المؤسسات الأهلية كمؤسسة الحق فى الحياة ، ومركز سـيتى للتـدريب ، ومركز عين شمس للتأهيل فهى أغلبها لا يخدم مجتمـع ذوى الاحتياجـات الخاصة حيث تقوم بإعداد وتدريب الكوادر للعمل لديها أو فى البلد التابعـة لها تلك المؤسسات ، وقد يلتحق خريجوها بالعمل فى البلدان العربيـة أى خارج مصر ، كذلك تعانى تلك المؤسسات من سلبيات عديدة ، سواء فـى الشروط أو البرامج المقدمة أو المنـاهج المقـررة أو مـن حيـث الإدارة والتمويل ، التى تجعل برامج إعداد معلم التربية الخاصة نابغة وذات أهداف وخصائص معينة تتعلق بمن يقوم بالإدارة والتمويل ، وحتى إذا افترضـنا جودة تلك البرامج وفعاليتها إلا أنه تكاد تكون ضئيلة جدا لا تفـى بإعـداد المعلمين بالقدر الذى يناسب التطور الهائل فى مجال التربية الخاصة ، أما برامج إعداد معلم التربية الخاصة داخل الجامعات المختلفة كجامعة القاهرة وجامعة الأزهر أو كلية رياض الأطفال بالدقى ، وكليات التربيـة النوعيـو بالقاهرة فهى لا تزال حديثة التطبيق ويصعب الحكم عليها .

الفصل التاسع
دور المؤسسات التربوية فى رعاية
ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة

أولا : دور الأسرة

ثانيا : دور المدرسة

ثالثا : دور المعلم

رابعا : دور مجالس الآباء

خامسا : دور المناهج التعليمية

سادسا : دور الإعلام



الفصل التاسع
دور المؤسسات التربوية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة

إن الطفولة هى صانعة المستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد ، وتعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها جزءا من الاهتمام بالحاضر والمستقبل حيث يشكل الأطفال شريحة واسعة من المجتمع كما يشكلون الأجيال التالية ، لذا فإن الاهتمام بهم من جانب المجتمع لا يأتى من فراغ ، لأنه فى الواقع اهتمام بالمجتمع نفسه وبتقدمه وتطوره ، وبقدر الإعداد الجيد سيتوفر للمجتمع والتقدم .

وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته ، باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتى يتم فيها تشكيل الفرد وتكوين العادات والقيم لديه ، مما يعكس اهتمام الدول المتقدمة بالطفل منذ ولادته ، كما أنها اعتبرت أن الطفل المعوق يمكن أيضا استثماره عن طريق الاهتمام بتربيته والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليصبح إنسانا منتجا فى مجتمعه ليشعر بالثقة والآمان ؛ فالعناية بالأطفال المعوقين فى المرحلة السابقة على المدرسة الابتدائية ما تزال فى بواكيرها فى مصر والبلاد العربية ، وإنها فى أحسن الأحوال تختلط بالعناية بالأطفال بعد السادسة من العمر ويضاف إلى هذا أن العناية بالأطفال المعوقين لم تأخذ بعد معناها السليم ، كجزء من رعاية أوسع وأشمل للطفولة منذ الولادة .

وأن الرؤية المستقبلية لذوى الاحتياجات الخاصة من المنظور التربوى ، ولمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين ، تعتمد على ما ترغب أن يحققه لتلميذ ذوى الاحتياجات الخاصة من أهداف وما يكتسبه من مهارات وما يمارسه من أنشطة وما تتطلع إليه نحن فى المستقبل .

ولقد كانت هناك جهود تبذل لرعاية المعوقين منذ أوائل القرن العشرين ومن هنا كان الشعور بالقناعة بين المسئولين على كاف المستويات فى الدول العربية بالحاجة إلى القيام بعمل جماعى فى صورة مشروع لإنشاء معهد أو مركز تدريب إقليمى أو مؤسسة تخدم دول المنطقة بتوفير العناصر المتخصصة وفق احتياجاتها ويجمع المجتمع الإنسانى على مختلف المستويات المحلية والعالمية بين أطفال أصحاء ومعوقين ، ولتنشئة وتعليم هذه الفئات فإن الأمر يتطلب توفير احتياجاتهم التعليمية الخاصة التى تتفاوت وتختلف تبعا لطبيعة الطفل سويا كان أو معاق ، وطبقا لنوع مستوى كل إعاقة سواء كانت حسية أو مرئية أو عقلية .

ومن أهم المؤسسات التى تتولى الاهتمام برعاية المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة تتمثل فى المؤسسات التالية :

أولا : دور الأسرة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : دور المدرسة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : دور المعلم فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

رابعا : دور مجال الآباء فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

خامسا : دور المناهج التعليمية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

سادسا : دور الإعلام فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

أولا : دور الأسرة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

تلعب البيئة التى يعيش فيها الفرد المعاق دورها فى نمو شعوره بعجزه ، وهو دور يتراوح بين المواقف التى تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبين بالإشفاق وبين المواقف التى تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول ، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التى تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التى تهتم بتنظيم شخصية المعاق لتنمو فى اتجاهات استقلالية سليمة .

وأن الاسرة هى وحدة المجتمع الأولى وخليته الأساسية سواء كانت الأسرة ممتدة بمعنى أنها تضم درجات من القرابة بين أفرادها كالدرجة الأولى بين الأب وابنه ، فإن للأسرة وظيفة أساسية بعد الإنجاب هى وظيفة التنشئة الاجتماعية والثقافية وذلك بجانب الوظيفة العاطفية والاقتصادية ضمن الوظائف الأخرى التى تتولاها لأفرادها وباعتبارها وحدة المجتمع الأساسية وخليته الأولى .

وتعتبر الأسرة التى يوجد بها فرد معاق هى أول من يواجه صور الإعاقة وتتعرف على آثارها وتأثيرها وتؤثر على عواطفه واتصالاته ، والرعاية الأسرية للطفل بوجه عام والمعوق بوجه خاص تحتاج إلى مزيد من الإرشاد والتوجيه فيما يتعلق بالموضوعات الآتية :

١- التعرف بأنواع الإعاقة

٢- طرق الاكتشاف المبكر للإعاقة

٣- أساليب مواجهة الإعاقة
٤- تعديل المفاهيم نحو المعاق
٥- التوجيه والتنمية الأسرية

وهذا يدل على أن الأسرة هى المكان الطبيعى لرعاية الطفل وتربيته، ولن يكون هناك أصدق من حب والديه وتقبلهما ورضاهما عنه ولا تستطيع المدرسة بمفردها أن توفر للطفل المعوق كل ما هو فى حاجة إليه .

كما أوضحت الاتجاهات الحديثة فى التربية الخاصة ضرورة تحديد أدوار معينة لأعضاء أسرة الطفل المعوق مع زيادة مشاركة الوالدين على أن يعطى للوالدين برامج إرشادية ومعلومات تربوية تساعدهم على تعليم الطفل داخل الأسرة .

أ- دور الأسرة فى التعامل مع طفلها المعاق

عندما ينشأ فى الأسرة طفل معاق ماذا يكون دورها فى حماية هذا الطفل من الرواسب والعقد النفسية والشعور بالنقص وهو يرى من حوله أخوة أقوياء وهو العاجز الوحيد .

إن الطفل المعاق له نفس الحاجة العميقة للحنان بل أكثر من الطفل العادى وهو يريد أن يكون محبوبا ومرغوبا فيه ، كما أنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ، وتقتصر إلى الإنتماء للآخرين ، وأن يكون نشيطا قويا ومبدعا ملما بالعالم الذى يحيط به ، لذلك فإن الاحتياجات التى يواجهها

الطفل لابد أن تكون ماثلة دائما فى وعى الوالدين فيتعاونان فـى مـساعدة طفلهما على الحياة الطبيعية أيا كانت درجة العجز أو نوعه .

فمن ضمن أهم الأدوار التى يجب على الأسرة اتباعها فى التعامل مع الطفل المعاق هى كالتالى :

- يجب أن تكون العلاقة بين الوالدين يـسودها التعـاون والمحبـة والتقدير حتى يتمكنا معا من مساعدة ابنهما على النمو فـى جـو هادىء بعيد عن الصراعات الإنفعالية التى تضيف عبئـا انفعاليـا ونفسيا عليه .
- ينبغى أن تكون الروابط الأسرية قوية بين أفراد الأسرة ، لأن تدعيم هذه الروابط يضيف قوة وقدرة للأسرة على تحمل أعبـاء الطفـل المعوق .
- على الوالدين تشجيع أطفالهما الأصحاء على التعـاون والاهتمـام بالأخ المعوق وأن يشركوه معهم دون حرج .
- مساعدة الطفل المعوق كأى طفل طبيعى على مشاركة أخوتـه فـى المناقشة ، والمشاجرة أحيانا ، لأن هذا يخلـق جـو مـن الحـب والمعايشة وعدم الغيرة وهذا الجو الطبيعى للأطفال جميعا .
- أن يكون هدف الأسرة التى بها طفل معاق أن توفر له حياة طبيعية بقدر الإمكان ، بما فى ذلك ردعه إذا أساء التـصرف ، فهـو فـى حاجة إلى تعلم أصول اللياقة والأدب تماما كالأولاد الآخرين ، وبهذا يمكن تجنب خطورة جعل الطفل مركزا تدور حوله حياة باقى أفراد

الأسرة ، وفى نفس الوقت فإن قصر اعتماد الطفل على واحد أو أكثر من الأشخاص القريبين منه فى بيته سوف يجعل التكيف الاجتماعى للطفل مع الآخرين أمرا صعبا .

- على الأم ألا تعزل نفسها عن المجتمع والناس والأصدقاء والجيران فإذا كان فى استطاعتها أن تشرح لهم بعضا من حاجات طفلها الخاصة ، فسوف يظهر بعضهم الاستعداد لتقديم أى مساعدة.
- إن القلق على الطفل المعوق أمر طبيعى ولكن الأفضل للأم أن تشرك الآخرين معها ، ولا تحاول التخلص من الإحساس بالحرج بمفردها فالأصدقاء والجيران والعائلات والأطباء والعيادات النفسية كل هؤلاء وسوف يقدمون لها كل مساعدة ممكنة من الناحية الطبيعية أو النفسية أو الاجتماعية أو التعليمية أو التأهيلية .
- على الأم أن تشارك الأسرة فى مساعدة طفلها على نمو ثقفته بنفسه ، وعلى نمو قدراته الأساسية ، فإنه يحتاج إلى مساندة قوية وتشجيع من جميع أفراد الأسرة الأب والأم والأخوة والأخوات الأمر الذى سوف يساعده على التقدم السريع .
- على الأم أن تتذكر أن طفلها سوف يتقدم حتما إذا كان متخلفا عن الأطفال الآخرين ، وسوف يمكنه الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضا بطرق متوقعة إذا توافرت له البيئة المتفهمة لحاجاته .
- إن حاجات الطفل سوف تتغير بالنمو ، فعلى الأم دائما أن تساعده على النمو الصحيح السليم والاستقلال .

فالمعالجة الحديثة لمسألة العجز (الإعاقة) تركز على الفكرة القائلة بأن الناس يولدون بضعف ما ، أو يصابون به فى حياتهم ، إلا أن مواقف الذين حولهم من أقوياء إذا اتسمت بالسلبية فهى التى تحول هذا الضعف إلى عاهة إذن فالضعف لن يقوى إلا بقوة إرادة عظمى تغذى بها الأم طفلها المعوق .

ب- التحديات التربوية للأسرة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

١- توعية الآباء ، فلابد من وضع استراتيجية لتوعية الآباء والأمهات وتدريبهم على فن الوالدية ؛ فذلك يؤدى إلى تلافى الأخطاء وأوجه القصور فى أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال فى المجتمع المصرى .

٢- العمل على رفع مستوى معيشة الأسرة الفقيرة ، فقد ثبت ارتفاع نسب المعوقين فى الأسر التى تعانى من انخفاض مستويات المعيشة ، مما يؤدى إلى انخاف المستويات الصحية ونقص التغذية والرعاية الصحية قبل وبعد الولادة ، وقصور فى عمليات التنشئة الاجتماعية والنفسية .

٣- تطوير وتطبيق تدريس ودراسة مادة التربية الأسرية ، سواء كانت مادة تقدم للأطفال المعوقين أم مدمجة فى إطار موضوعات المواد الدراسية المختلفة ، فهى تقدم للأطفال المعوقين المعلومات والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالحياة اليومية والتى تساعدهم على الوصول إلى مرحلة الاعتماد على الذات والإندماج فى حياة المجتمع وفق القدرات والإمكانات المتاحة .

٤- يجب أن تتوافر سياسة واضحة وصحيحة لوسائل الإعلام نحو برامج الأطفال والأسرة بحيث تضع فى اعتبارها وتنفذ فى عملها ما تؤكد الدراسات التربوية فى تربية الطفل بشكل متكامل وتوعية الآباء نحو أساليب تربية الأبناء واكتشاف حالات الإعاقة وأساليب مواجهتها .

٥- ضرورة توطيد العلاقات بين أسرة الطفل المعوق وأسرة المدرسة وتحقيق العلاقات الإيجابية يسهل من عمل المدرسة ، ويسهم فى تحقيق أهدافها التربوية ، فالمدرسة بدون الأسرة لا يمكن أن تحقق أهدافها ، والأسرة بدون المدرسة لا تستطيع أن تربى وتؤهل طفلها المعوق .

ويمكن أن تحقق مجالات التعاون بين الأسرة والمدرسة عن طريق الأنشطة المتصلة بنظام اليوم المفتوح ودعوة الآباء للمدرسة ، ومجالس الآباء والمعلمين والاجتماعات الشهرية لمجلس آباء الفصول، وبرامج تثقيف الآباء والأمهات ، وتمويل المجالس الاستشارية ، وإقامة المعسكرات والندوات والمعارض والحفلات والرحلات وتشجيع الآباء على المشاركة فى الأنشطة المدرسية .

ج- دور الأسرة وأثره فى الحد من الإعاقة :

إن للأسرة أدوار فى الحد من الإعاقة والتى تتمثل فى الآتى :

١- الاهتمام بالتربية الغذائية والتوزيع الغذائى السليم للأطفال .

٢- الاهتمام بالتطعيم ضد الأمراض والأوبئة مثل شلل الأطفال والالتهاب السحائى .

٣- الاهتمام بالأم وخاصة فى فترة الحمل والكشف الدورى وابتعادها عن الإصابة بالأمراض مثل الحصبة الألمانية .

٤- ابتعاد الأم عن تناول العقاقير خلال فترة الحمل .

٥- اهتمام الأم بأطفالها والعناية المركزة حتى يمكنها اكتشاف أى عيب فى وقت مبكر .

٦- الاستعانة بالأخصائيين والمرشدين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء

٧- محاولة التشخيص المبكر أن قد ينقذ الطفل وينقذ أسرته من المعاناة والعذاب الدائمين ويعيد البسمة لأبويه ويعيده إلى المجتمع كعضو منتج ويخرجه من دائرة المعوقين الذين يعيشون عالة على غيرهم وعلى المجتمع طيلة حياتهم .

٨- ربما يكون من الأسهل أو الأيسر على الوالدين أن يلبسا الطفل بأنفسهم ولكن هذا يكون غير مقبول من الطفل لأنه ربما يقضى على احتمالية نمو هذه المهارات فى المستقبل بل يجب على الأسرة أن تعلمه كيف يرتدى ملابسه وكيف يقضى حاجته البسيطة وضبط التبول وكيف يمشى ويتكلم ويتعامل مع الآخرين وكيف يتصرف مع العالم المحيط به .

٩- تقبل الطفل على ما هو عليه أى تسهيل الإدراك الواقعى لظروف الطفل المعوق كما هو أول مبدأ لمثل هذه المساعدة يجب أن يكون الأمانة المطلقة وفى مواجهة الذات من قبل الوالدين حتى لا يمارس ضغوطا على الطفل للتحصيل والإنجاز لا جدوى من ورائها إلا تحطيم العلاقة بين الطفل والوالدين وشعور بالفشل وعدم الكفاءة .

١٠- عمل توازن بين التوقعات غير الواقعية من ناحية وبين الحماية الزائدة من الناحية الأخرى لمساعدة الطفل على أن يصل بقدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن من المجالات وأن يعوض عن عجزه فى بعض المجالات بالإنجاز فى مجالات أخرى .

١١- مساعدة الطفل المعوق على ربط الماضى بالمستقبل بطريقة حقيقية واقعية .

١٢- الموازنة بين حاجات الطفل المعوق وحاجات باقى أفراد الأسرة .

١٣- معاونة الطفل على اكتساب الضمير الاجتماعى .

١٤- تسهيل انفتاح الطفل على الخبرة والتدرج فيها بما يتفق وحالاته الصحية وظروف إعاقته .

١٥- تشجيع الطفل على الاستقلالية .

١٦- تنشأة المعوق فى جو نفسى ملائم يحترم شخصية المعوق وقدراته وقدرها .

١٧- الإرشاد والتوجيه الأسرى وأثره فى حاضر المعاقين ومستقبلهم ، الإرشاد هو تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية ويسحبها بعض الباحثين العلاج النفسى فهى عملية بين مرشد مسترشد وتتم فى جلسات فعالى إرشادية وهذه الخدمات تتضمن الإسهام فى تقديم برامج رعاية الطفل والأسرة .

ويقوم فريق الأخصائيين بدراسة حالة للطفل ومعرفة قدراته وتحديد مكان رعاية الطفل المناسبة للطفل والإشراف على تنفيذ البرنامج ومتابعته.

وقبل إرشاد الأسرة كان الآباء يعاملوا أطفالهم معاملة قاسية بسبب الجهل بحاجة الطفل ونقص الخبرة وعدم توافر الإمكانيات والإنشغال عن الطفل والإهمال عن الواجبات وبعد إرشاد الأسر عن طريق فهم شخصية وقدرات واتجاهات الأسر حتى يتم التعامل معهم والتبصر بخصائص نمو الطفل وكيفيتها وكيفية معاملة تشبع احتياجاته وأن الأسر تحتاج إلى من يعينها على فهم مشكلة إبنها وتشجعهم على الرضا بالأمر الواقع ، ونجد أن بعد إرشاد الأسر عن طريق منهم من غيروا معاملتهم لابنهم المعاق وبدءوا فى فهم كيفية التعامل معهم ويؤدى هذا الإرشاد بالنسبة للطفل المعاق أنه يحس بأنه شخص عادى وفعال ويندمج فى المجتمع المحيط به وأيضا تزيد ثقته بنفسه بأنه شخص عادى ويستطيع أن يتعامل مع الجميع حتى مع أسرته والأصدقاء والجيران ويكون مستقبل المعاق جيد بعد أن تفهم والديه طبيعة الإعاقة وسببها .

ثانيا : دور المدرسة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

للمدرسة دورا هامل لا يقل عن دور الأسرة ويظهر هذا الدور فى المجتمعات النامية التى لا تكون الأسرة فيها كفيلة بالدور القيادى فى تربية الطفل ولذلك يجب على المدرسة أن تقوم بهذا الدور بكفاءة عالية ، ولن تحقق المدرسة هذا الدور الإيجابى فى التغيير والتنمية إلا من خلال تطوير مناهجها التربوية والتى يجب أن تواكب أحدث الأساليب التكنولوجية .

وتعتبر المدرسة هى أولى مراحل اتصال الطفل بالعالم الخارجى وتعمل على تزويد المعوقين بالقدر الضرورى من المعرفة والخبرات الأساسية التى تتناسب مع ما لديهم من قدرات واكتسابهم الخبرات اللغوية والحسابية وتنمية الوعى الاجتماعى لديهم وإكسابهم القدر المناسب من المعلومات الاجتماعية والسلوك الاجتماعى السليم والإعتماد على النفس والتعاون مع الغير .

أهم أدوار المدرسة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

١- قيام الأطباء بالكشف الدورى على التلاميذ واكتشاف حالات الإعاقة وتوجيهها بما يتناسب واحتياجاتها .

٢- تقديم الأجهزة اللازمة التى يحتاجها الطفل المعوق سواء بالفصل العادى أو الفصول الخاصة طالما ثبت حاجته إليها .

٣- العمل على تحويل الحالات للمؤسسات والهيئات التى يمكن أن تساعدها فى الاستفادة من خدمات وجهود الرعاية المجتمعية .

٤- تزويد الأسرة باتجاهات الرعاية وأسس التعامل مع الطفل المعوق للتغلب على إعاقته .

٥- رعاية الطفل من الناحية التعليمية والثقافية بالقدر الذى لا يضر بحالته فى الوقت نفسه يمكنه من أن يكون قريبا من المراحل التعليمية التى يمر بها أقرانه .

٦- إشعاره دائما بأن الخير موجودا فى الحياة وأن الجميع يقبلونه بكل رضا على وضعه الحالى .

٧- تهيئة الجو الاجتماعى الذى يحقق للطفل المعوق قدر من الشعور بالسعادة والأمان والطمأنينة فى ظل علاقات إنسانية سليمة تمكنه من الإفادة الكاملة من مختلف الخدمات التربوية والأنشطة المتنوعة .

٨- محاولة إدماجه فى المجتمع سواء فى المجتمع المحدود داخل الأسرة والمدرسة أو فى المجتمع العام .

دور مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية فى تربية ورعاية المعاقين :

تعتبر مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية من الأجهزة التربوية الرئيسية العاملية فى مجال رعاية المعاقين فضلا عن الجهود فى مجال العلاج والرعاية فهناك جهودها فى مجال الوقاية ويمكن أن تحدد دور مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية فى رعاية الطفل المعوق فيما يلى :

أولا : فى المجال الوقائى والعلاجى :

١- توعية الأسرة بواجباتها تجاه الطفل المعوق وأسلوب تعاملها معه .

٢- إعداد برامج التوجه الجمعى الموجه للآباء والمعلمين من شأنها إبراز أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين .

٣- حث الأسر على التعاون مع الهيئات المختلفة فى مجال الوقاية .

٤- إبراز أثر الإعاقة على المجتمع وتوجيه المجتمع المدراس لأهمية الوقاية من مسببات الإعاقة بما تصدره من نشرات وكتيبات تتناول الإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية منها .

ثانيا : فى المجال العلاجى :

١- تنسيق الجهود التى تبذل فى مجال رعاية المعوقين سواء كانت هذه الجهود داخل المدرسة أو خارجها .

٢- العمل على توفير الأجهزة التعويضية التى يحتاجها المعوق بما يمكنه من استغلال أقصى قدراته ويمكنه من التكيف مع الحالة .

٣- دراسة الحالات الاجتماعية والنفسية التى تعرض على المكتب من خلال الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائى النفسى وتوجيهها طبقا لظروفها .

٤- القيام بالبحوث والتى من شأنها معرفة مشكلات المعوقين بالمدرسة وتحديد أنسب الوسائل لعلاجها .

٥- العمل على تنظيم المؤتمرات والبرامج والحلقات الدراسية والندوات التى تعرض فيها مشكلات المعوقين والآثار المترتبة على إهمال هذه الفئات .

٦- العمل على تكوين رأى عام مستنير حول مشاكل الطفل المعوق عن طريق استخدام وسائل الاتصال المختلفة والتى تجعل من عملية العلاج ميسورة ومتوفرة .

٧- تنفيذ برامج الرعاية الخاصة بحالات المعوقين (الرحلات – المعسكرات – برامج السمر وغيرها من برامج الرعاية) والتى من شأنها العمل على تخفيف حدة الإعاقة والإندماج فى المجتمع .

٨- وضع دراسة المشروعات التى تهدف إلى النهوض بأساليب رعاية وتربية المعوقين وإندماجهم .

٩- التعاون مع مدارس التربية الخاصة فى تحقيق الرعايـــة الاجتماعيـــة والنفسية والصحية لطلاب مدارسها .

١٠-التعاون مع الأسر فى مواجهة مشكلة الإعاقة ومتابعة جهود الرعايـــة مع الأسرة حتى يمكن الاستفادة من طاقتها وإبراز الإمكانات المتاحة لـــديها فى مواجهة مشكلة الإعاقة .

١١-توجيه الأسرة لأسس معاملة المعوق بغرض تحقيق الرعاية المتزنـــة له من خلال أسرة متماسكة متفاهمة لطبيعة الإعاقة وظروفها.

١٢-الاهتمام بحصر حالات الإعاقة وتتبع بالإحـــصاء أشـــكالها وتطورهـــا تمهيدا لوضع خطط علاجية لها تتناسب مع تطويرها .

١٣-الاستفادة من جهود الهيئات الأهلية والحكومية فـــى مجـــال الرعايـــة وتأهيل المعوقين وإيجاد صلات ربط بينهمـــا وبـــين المجتمـــع المدرســـى للاستفادة من خدماتها والإمكانات المتاحة لديها .

ثالثا : دور المعلم فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

إن تطوير التعليم فى القرن الحادى والعشرين يعتمد بشكل أساســـى على إعداد المعلم العصرى ، فنحن نحتاج إلى المعلم الملم بتحديات الحاضر والستقبل والذى يحسن التعامل مع تلاميذه بطريقة تربوية سليمة ، تقـــوم على الأسلوب العلمى الصحيح ويعتبر المعلم حجر الزاوية بالنسبة للعمليـــة التعليمية ، وتعد قضية إعداده والمحافظة على نوعية هذا الإعداد ومتابعته بالتدريب أثناء الخدمة من القضايا الـــساخنة الدائمـــة التنـــاول مـــن قبـــل التربويين ؛ فقد أصبح هذا العصر عصر الثـــورة المعلوماتيـــة والانفجـــار

التكنولوجى فالتغيير مستمر متدفق والجميع يلهث للحاق به ، وفى مجال التربية والتعليم تحاول الوزارة جاهدة أن تتواكب مع هذا التطور بعقد العديد من الدورات التدريبية أثناء الخدمة لتطلع المعلمين على كل جديد ومفيد فى تخصصاتهم المختلفة ، وهذا أمر ضرورى وتزداد أهميته وضروريته لمعلم التربية الخاصة (المعوقين) ذلك أن هذا المعلم يتعامل مع فئة خاصة تنقصها حاسة معينة ويحاول المعلم أن يجعلها تتماشى وهذا التطور والتغيير ، وتزداد الأهمية بدرجة أكبر لمعلم اللغة العربية ، والذى يعتبر من أول المعلمين الذين يتعامل معهم الطفل ، فاللغة العربية مقرر من الصفوف الأولى ويهدف التعليم الأساسى من أول ما يهدف إلى تمكين التلاميذ من لغتهم الأم .

والمعلم بالنسبة للمعوق له منزلة كبيرة فهو سبيله إلى العالم الخارجى وطريقه لفهم واستيعاب كل ما يحيط به ؛ فالمسئولية كبيرة على عاتق المعلم لكى ينهض بهذا المعوق ويصل به إلى بر الأمان ، ومع عدم وجود كليات متخصصة لتخريج معلمى التربية الخاصة (المعوقين) فالعبء الأكبر يقع على وزارة التربية والتعليم فى الاهتمام بالتدريب أثناء الخدمة ، فالاحتياجات كثيرة ومتنوعة بتنوع الإعاقات التى يتعرض لها المعلم فى مدارس المعوقين .

أهم التجديدات التربوية فى مجال إعداد معلمى المعوقين :

١- أن تكون الدرجة الجامعية والدراسات العليا أساسا لعمل المعلم فى مدارس التربية الخاصة ، لذلك يستدعى الضرورة افتتاح قسم أو شعبة لإعداد معلمى التربية الخاصة بكليات التربية ، وإنشاء دبلومات مهنية متخصصة للعمل فى مجالات تربية ورعاية المعاقين .

٢- إبعاث بعض الشباب للتخصص فى تدريس المعوقين بالدول المتقدمة فى هذا المجال .

٣- إتاحة الفرصة للعاملين فى مجال التربية الخاصة للدراسة والإضطلاع الميدانى فى زيارات ميدانية علمية لبعض الدول المتقدمة فى هذا المجال .

٤- وضع برامج دراسات تكميلية لاستكمال تأهيل معلمى التربية الخاصة الحاليين ، وإذا استدعت الضرورة والإبقاء على نظام البعثة الداخلية المعمول به ، فلابد من زيادة مدة الدراسة وتطوير مناهجها ، وتضمينها عام دراسى كامل للتدريب على التدريس والعمل بمدارس التربية الخاصة .

٥- الثقة فى اختيار الدارسين الراغبين فى العمل فى مجال تربية ورعاية المعوقين والتأكيد من ملائمة رغباتهم واستعدادتهم للعمل فى هذا المجال ، مع استخدام الاختبارات الموضوعية الملائمة .

٦- ضرورة تقرير حوافز مادية وأدبية ومهنية ملائمة ومرضية للعمل فى هذا المجال .

٧- تطوير مستوى البرامج الدراسية المقدمة للدارسين والتى يجب أن تتضمن متطلبات العمل والتدريس للأطفال المعوقين ، وتزويد المعلم بالمعلومات المتعلقة بالنمو المعرفى واللغوى والحركى والاجتماعى والعقلى والتحصيلى للطفل المعوق وأيضا ضرورة التزود بالقدرة على استخدام الوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتفاهم مع الأطفال المعوقين ، والقدرة على العمل التعاونى مع أولياء الأمور والجهات المعنية برعاية وخدمة الطفل المعوق والتزود بالاتجاهات الإيجابية نحو معاملة المعوقين .

٨- احترام رغبات الدارسين فى اختيار نوعية الشعبة التى يرغبون فى الالتحاق بها .

٩- توفير كافة الأجهزة والوسائل التعليمية والأجهزة المعنية على التدريس والتعامل مع المعوقين تبعا لنوعيات إعاقتهم ، وذلك حتى يمكن التدريب عليها أثناء فترة إعداد المعلم مع توفير أدلة للمعلمين تساعدهم على أداء رسالتهم بنجاح .

١٠-الاستعانة بأعضاء هيئة التدريس المتخصصة فى إعداد معلمى المعوقين وفى الدورات التدريبة التى تعقد للمعلمين أثناء الخدمة .

رابعا : دور مجالس الآباء فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

إن لمجالس الآباء دور هاما فى تربية ورعاية وذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) والتى تتمثل فى الأدوار الآتية :

١- التدريب على الأسلوب الأنسب للعمل مع أولادهم لتنمية قدراتهم للفترة القادمة خصوصا بعد تطوير فكرة التأهيل للإعاقة العقلية حيث أن مشكلة المعاقين هى مشكلة من يحيطون بهم وكيفية معاملتهم بأساليب اجتهادية .

٢- وضع خطة عمل لأولياء الأمور مع الأولاد للفترة القادمة مع العمل على المشاركة فى إدارة الخطة نفسها والمتابعة للأنشطة .

٣- المساعدة فى الحالات التى تحتاج للعلاج أو تدريبات طبية علاجية بحيث يكون له دور طبى ونفسى وتربوى .

٤- التعرف على حقوق المعاقين وتشريعاتهم .

٥- الوعى الكامل بمفهوم الإعاقة دون تفريط حيث أنه يجب أن يكون هناك توازن فى المعاملة ولا تفكير فى مستقبل هذا الطفل على حساب حاضره .

٦- الاعتراف بأن الطفل صاحب الإعاقة بأنه يمتلك قدرات كثيرة ومتعددة ليصبح شخصية ناجحة .

٧- توعية الآباء وترشيد الأسرة لكى تتقبل طفلها المعوق وتتعايش معه دون تحطيم معنوياته بجهل أو إهمال أو عدم وعى وهذا يتطلب مساعدتهم :

- على التعرف على طبيعة المشكلة ونوعها ومداها ومحدداتها .
- فى بناء استقلالية الفرد الذى لديه إعاقة عقلية فى حياته الاجتماعية عند الرشد من حيث التدريب على أداء الحقوق والواجبات المدنية .

٨- إكساب الوالدين الاتجاهات الإيجابية التى تؤدى إلى زيادة قدرة المعوقين على التغلب على جميع الآثار التى تترتب على مختلف أنواع الإعاقات بالإضافة إلى الاستفادة القصوى من مواهبهم وتحقيق أكبر قدر من التطور لها وعدم إهدارها .

٩- تعديل الاتجاهات غير السوية للوالدين لذوى الاحتياجات الخاصة حيث أن الاتجاهات الوالدية غير السوية تؤدى إلى زيادة إحساس هؤلاء بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سوءا ، وتتمثل مثل هذه الاتجاهات غير السوية فى :

أ- الإهمال : الحماية الزائدة .

ب-عدم التقبل : حرمان الطفل من التعامل مع الآخرين .

ج- إرغام الطفل على دراسة ما لا يميل .

١٠-على الأسرة أن تتعاون مع المتخصصين لمساعدة الطفل وتدريبه وتحسين قدراته وتنميتها ، ويظهر تأثير تدخل الوالدين فى البرامج الخاصة للأطفال المعاقين فى الآتى :

١. لا يؤخذ فى الاعتبار أى برنامج للأطفال المعاقين إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين فى تعليم أبناءهم ، فتدخل والدى الطفل المعاق يعتبر أمرا هاما وحيويا .

٢. أن المرونة والتفرد اللذان يتصفا بها تدخل الآباء لها أمران فى غاية الأهمية فآباء الأطفال المعاقين يختلفون بعضهم البعض فى مدى تفهمهم وقبولهم للطفل المعاق ومدى استعدادهم للتدخل فى البرنامج التعليمى لأبناءهم .

٣. يجب أن يكون للآباء حرية تحديد مستوى اشتراكهم فـى البـرامج كما يجب تحديد البدائل من قبل فريق المتخصصين على أن يكـون للآباء الفرصة فى اقتراح طرق إضافية بديلة لاشتراكهم وانضمامهم فى البرنامج التعليمى .

٤. يكون للآباء الحق فـى أن يـزودهم المتخصـصين بالمعلومـات والتدريب اللازمين الى يمكنهم من تحديد مراحل التطـور الحرجـة التى يمر بها الطفل المعاق مما يؤدى إلى أن يصبحوا عوامل مؤثرة فى تطوير برامج التعليم لأبناءهم .

٥. يجب وضع تقييم وتحديد لحاجات الأبناء يمكن من خلالـه تحديـد مضمون ومحتوى برنامج تدريب للآباء ، فقد تختلف حاجات أحـد الأبوين أو أحد أفراد عائلة الطفل المعاق عن حاجـات نظـرائهم ، ويمكن تحديد هذه الحاجات وتقسيم الآباء إلـى مجموعـات طبقـا لاحتياجاتهم بحيث يتم التدريب حسب تلك الاحتياجات .

٦. إن اشتراك الآباء فى برنامج تعليم أبناءهم المعاقين قد يكـون لـه تأثير إيجابى على أطفالهم غيـر المعـاقين ، فمـثلا إذا تعلـم أب استخدام أسلوب معين له تأثير تدعيمى إيجابى مع ابنه المعاق فإنه يمكنه استخدام هذا الأسلوب بنفس التأثير مع أبناءه غير المعاقين .

٧. هناك عدة مستويات للمشاركة من قبل الآباء يمكن على أساسها أن يطور المدرسون برامجهم بحيث يتمكن الآباء مـن الإنتقـال مـن مستوى إلى آخر أكثر تقدما .

٨. يجب أن يساعد المتخصصين الآباء على إدراك إمكانيات أطفالهم وتحديد مسئوليتهم الفريدة حيال هؤلاء الأطفال وذلك عن طريق :

أ- توضيح الدور الهام الذى يقوم به الوالدان فى تنمية قدرات أبناءهم .

ب- توضيح الدور الذى يقوم به فى تنمية الشعور بالثقة ومنح السند الإنفعالى للطفل وهو ما يؤدى إلى تنمية قدراته على الرغم من وجود إعاقة .

ت- توضيح ضرورة معرفة ما يتمتع به الطفل من قدرات فريدة، ومن الأخطاء التى يقع فيها الأهل هى تصور أن طفلهم المعاق غير قادر على شىء ولذلك فهم يقومون بكل شىء بدلا منه ولا يتصورون أنه يستطيع أن يخدم نفسه بصورة شبه طبيعية .

خامسا : دور المناهج التعليمية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

يجب الحرص على التغيير المستمر فى هذه المناهج بما يتلائم مع المتغيرات المتسارعة وعلوم المستقبل ، والتطورات التى يشهدها العالم حاليا ومستقبلا ، مع التخلى عن ظاهرة سكون أو استاتيكية المناهج التعليمية ، وهذا التغير هو الوسيلة الأساسية التى تؤدى إلى تطبيق الفجوة بين مضمون المناهج التعليمية ومعطيات التطورات المحلية والعالمية المحيطة بنا .

وبناء على ذلك يجب أن تتضمن مناهج المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

١- ضرورة الاهتمام بمراجعة المناهج والمقررات الدراسية اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة وتوفير الكتب والمواد التعليمية الخاصة بهم بما يتناسب مع خصائص كل فئة وإمكاناتها واستعداداتها .

٢- إمكانية وضع مناهج خاصة تتناسب واحتياجات بعض الفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة من حيث النواحى الجسمية والحسية والعقلية والمعرفية والتعليمية والمهنية (كفئة الإعاقة الذهنية وغيرها من الفئات) .

٣- ضرورة توفير دليل المعلم لكل مستوى لكل فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة توضح فيه الأهداف والأغراض والقواعد والمبادىء والطرق والفنيات وأمثلة للخبرات والمواقف والأنشطة فى كل مجالات التفاعل مع التلميذ فى الفصل أو الجو المدرسى .

٤- تطوير مشروعات دليل المعلم فى التربية الخاصة إلى كونها حقائب تربوية للمنهج والمواد الدراسية والوسائل التعليمية ، ونماذج لمفردات العمل والتفاعل بين المعلم والتلميذ متضمنة طرق التقديم والشرح والأنشطة والتقويم المتكامل وعينات كافية من المواقف والخبرات .

٥- إدخال غرف المصادر فى المدارس العادية لرعاية التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة بحسب الحاجة ، وتزويد هذه الغرف بالتجهيزات اللازمة وإعداد المعلميم والأخصائيين اللازمين لأدائها وتشغيلها وإعداد البرامج الفردية المستخدمة بها وتنفيذها وتقييمها.

٦- تخصيص الساعة الأخيرة من كل يوم دراسى فى مدارس اليوم الكامل لممارسة أنشطة إضافية لتنمية استعدادات التلاميذ المعاقين، علـــى أن تتوافر فى هذه المدارس والتجهيزات والمــصادر التعليميـــة والمـــواد والخامات والمراسم والورش والمعلمين والمدربين اللازمين .

٧- وضع البرامج التربوية للفئات البينية التى لا تحظى بالاهتمام الكـــافى فى البرامج التعليمية الخالية كفئات التأخر الدراسى ، وبطىء التعلم ، وحالات الإعاقة الدنية كالصراع ، والشلل المخى والمشكلات الــصحية الخاصة ومتعدد الإعاقات وفئة التوحد (الأوتيزم) وغيرها من الفئات .

٨- أن تتضمن مناهج إعداد معلم التربية الخاصة ، مهارات التدريب على تصميم وتنفيذ وتدريس برامج تنمية الإمكانـــات البــشرية بمختلــف جوانبها العقلية المعرفية والانفعالية والمهارية لدى الفئـــات الخاصـــة بأنواعها المتعددة .

٩- أن تستمر المسابقات بين المعلمين والموجهين فـــى مجـــالات إنتـــاج الواحدات المنهجية والوسائل التعليمية والتى بدأت فى المرحلة الثالثة من عمل لجان تطوير التربية الخاصة على أن تخــصص للمتــسابقين جوائز وحوافز مالية وأدبية مناسبة بعد الإنتهاء من التقييم لكل وحدة مقدمة ، مع عقد دورات منظمة للتدريب فى هذا المجال .

١٠-الربط العضوى والمباشر بين مشروع شبكة تكنولوجيا التعليم فى عام ٢٠٠٦ وكل مدارس التربية الخاصة ، وفصولها الملحقـــة علـــى مستوى الجمهورية .

سادسا : دور الإعلام فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

يعد الإعلام من أهم مصادر التوعية ، كما يمارس بأجهزته المختلفة دورا استراتيجيا فعالا فى نطاق تنمية العنصر البشرى ، فإذا كان للإعلام أهمية فى الدول المتقدمة فإن أهميته تزداد وضوحا فى الدول النامية ، حيث أنها تقوم بالعبء الأكبر فى خلق المناخ الثقافى الصالح للتنمية الشاملة للمعاقين .

فالإعلام يقوم بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة والحقائق السليمة التى تمكنهم من الإدراك السليم فيما يتعلق بأمور الحياة ومشكلاتها ووقائعها ، ويقدم فى الإعلام من دقة ويكون التأثير والتجاوب بين الناس وتربيتهم وتأهيلهم واكتشاف إعاقتهم ومعاملتهم ، وما أحوج المجتمع إلى اتصال إعلامى فعال فى هذا المبدأ الإنسانى الذى يطرد الاهتمام به وبالعون الواعى الذى يقدم للمعاقين عقلياً أو بدنيا أو حسيا خلاف مشكلات الفئات الخاصة يكمن فيمن حولهم وفى الشفقة المبالغ فيها وفى العطف السلبى الذى تسهم فيه السطحية بدور كبير ، كما أن الجهل بأموال الفئات الخاصة وقدراتهم وبالأعمال التى يمكن أن يؤديها يضاعف من متاعبهم والصعوبات التى تواجههم فإذا كانت التربية بمفهومها العام هى الحياة بكل ما تشتمل عليه من خبرات وعلاقات ، وفى مفهومها الخاص إنها عملية توجيه للأفراد نحو النمو بشكل يتمشى مع الخط الذى رسمته الأمة لنفسها ، فإن الإعلام أيضا عملية توجيه للأفراد وذلك بتزويدهم بالمعلومات والأخبار والحقائق لمساعدتهم على تكوين آرائهم فى الوقاع والمشكلات المعنية

لهم، وإذا كان كل من التربية والإعلام يهدفان إلى خدمة المجتمع فلابد من التعاون الوثيق بينهما ، ويتم ذلك عن طريق نقل المعانى بين مرسل ومستقبل أى بمعنى Communication فهو عملية ضرورية نفسيا واجتماعيا واقتصاديا وسياسيا ودينيا بين الأفراد والجماعات ، حيث يؤدى إلى تطوير التعليم والثقافة والحضارة وتعميقها فى كل من الأفراد والجماعات .

توجد هناك علاقة بين الإعلام وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة ، حيث توجد صلات وعلاقات قوية بين كل من الإعلام والتربية ، فكل منهما فى عملية اتصال فالتربية فى بعض جوانبها عملية إعلامية ، كما أن الإعلام فى بعض جوانبه عملية تربوية .

ويقع على وزارة الإعلام العبء الأكبر فى توعية المجتمع المصرى بظروف المعاقين واحتياجاتهم ومشاعرهم وواجب المجتمع فى الاهتمام بهم كواجب إنسانيا وخلقيا ودينيا واذكر قول رسول الله -صلى الله عليه وسلم- " إنما تتصورون بضعفائكم " وأن هؤلاء المعوقين إذا ما أوتوا الفرص المناسبة تحولوا فى الغالب إلى قوة أكثر نجاحا وإخلاصا من أقرانهم لأن نجاحهم يكون بالنسبة لهم إثبات للذات وهو دافع دائم للتفوق ، وعلى وزارة الإعلام أيضا توجيه المجتمع إلى الاهتمام بكل ما من شأنه تيسير سبل الحياة والعمل لهم ونهيىء المجتمع على التحديق فيهم .

وأن لوسائل الإعلام دور لا يستهان به فى التنشئة بالمعنى الواسع لهذه الكلمة إذ يقول روجز أنه فى السبعينات دخلت وسائل الإعلام إلى

القرى والنجوع بشكل يفوق انتشارها فى أى وقت مسبق وبدأت أنواع جديدة فى تكنولوجيا الاتصال تدخل الميدان وأن الكثيرين من القادة السياسيين فى الدول النامية قد سمعوا النصيحة وبدءوا فى استخدام الإعلام فى التنمية .

وقد ثبت وجود التلفزيون كوسيلة إعلامية له آثار كبيرة فى حياتنا على كافة المستويات ولا يمكن أن ينكر دوره فى المشاركة فى التنشئة الاجتماعية للطفل وتوسيع مداركه من المعلومات حتى السياسة منها فهى تنتقل عبره بوضوح أكبر عن طريق الجمع بين الكلمة والصوت والصورة مما يجعل منه خير أداة فى نقل ما تريده من معلومات ترتفع مصداقيتها بفضل الخصائص التى تميز جهاز التلفزيون عن غيره من وسائل إعلامية أخرى مطبوعة أو الكترونية وإن كل هذا لا يقل من أهمية الوسائل الأخرى والأمر هنا يأخذ مقياسا نسبيا .

ومن مميزات وسائل الإعلام الانتقال المباشر للمعلومات من رواد الفكر إلى المجتمع وخصة باستخدام المعينات السمعية والبصرية مثل البروجيكتور أو الأفلام القصيرة أو الحوادث المؤثرة فى العقول البشرية.

وبذلك يجب إسهام جميع أجهزة الإعلام فى عملية التوعية بمشكلات المعوقين وكيفية التعامل معهم والتعرف على مصادر الخدمات التأهيلية والجهود التى تبذل لمواجهة مشكلاتهم وتخصيص برنامج معين يذاع فى كل من الإذاعة والتلفزيون يتناول جوانب المشكلة بمختلف

أبعادها، وقد أولت مؤخرا أجهزة الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة عنايتها بموضوع المعوقين .

- بالنسبة للإذاعة أصبح هناك برنامج أسبوعى فى كل إذاعة من الشبكات الإذاعية المحلية تعنى برعاية المعوقين وخدماتهم والعمل على حل مشاكلهم وعلى سبيل المثال برنامج نادى الأمل فى إذاعة القاهرة الكبرى ماتهتم البرامج الصحية بالناحية الوقائية .
- بالنسبة للتلفزيون أصبح هناك برنامج أسبوعى بكل قناة فى القناة الأولى (دعوة للحياة) وفى القناة الثانية (فرسان الإرادة) أما القناة الثالثة فلها ثلاث برامج أسبوعة (التحدى ١) (التحدى ٢) (التحدى ٣) وفى القناة الفضائية المصرية أيضا ، وعلى القناة السادسة برنامج (بدون فواصل) وعلى القناة السابعة (الحق فى الحياة) وعلى القناة الثامنة (لست وحدك) ، وهذه البرامح وغيرها تلقى الضوء على الخدمات المتوفرة وتقدم التوعية والإرشاد للآباء والأمهات كما تقوم البرامج الصحية بالدور الوقائى من الإعاقة .
- بالنسبة للصحف وخاصة القومية فبين آونة وأخرى تنشر ما يلقى الضوء على خدمات الجمعيات والمؤسسات والأسواق الخيرية التى تقيمها الجمعيات ومقالات لتوعية الأسر وكيفية المعاملة مع المعوق ، كما تلقى الضوء على آخر الاختراعات والتسهيلات التى تظهر فى الأسواق وتعمل على تيسير معيشة المعوقين ويوجد باب بالنشرة الدورية التى يصدرها اتحاد هيئات رعاية المعوقين (قالت الصحف) يوجز ما ينشر فى الصحف القومية حول رعاية المعوقين .

كما تشير كافة المؤتمرات الدولية والمحلية المعنية بقضايا المعوقين ورعايتهم ومشكلاتهم ، تؤكد على أهمية وواجبات أجهزة الإعلام فى تكوين رأى عام تمثل فيه حقوق المعاقين مساحتها داخل المجتمع ، وأن ترفع شعار المجتمع الواحد يشارك فيه الإنسان السليم والمعوق على السواء ، والعمل لكى يخرج المعوق إلى الحياة ابنا شرعيا لمجتمع يقدم له ما يناسب إمكاناته وقدراته .

وتتضح مسئولية الإعلاميية فى إسهامهم فى تعديل السلوك الإنسانى من خلال جهودهم الإعلامية التى من شأنها إحداث بيئة إعلامية معلمة فى كل بيت حيث تحسن أنماط السلوك ونضج أنماط أخرى وتحديد قضايا تثير الفكر .

ومن الدراسات الحديثة فى ذلك المجال دراسة تصميم برنامج إذاعى فى التربية الأسرية لتربية الأطفال المعوقين عقلياً فى أسرهم ويهدف البرنامج إلى توعية المستمعين فى مجال تربية الأطفال المعوقين عقلياً ، ودراسة أخرى عن الإعلام التربوى بغرض خدمة بعض قضايا المعوقين .

ويمكن القول أن من التجديدات التربوية فى مجال الإعلام التربوى الموجه لخدمة قضايا ورعاية المعوقين ما يلى :

١- ينبغى على أجهزة الإعلام أن يكون إعلامها تربويا وموجها للإسهام فى تكوين اتجاه جماهيرى عام تدور مبادءه حول حقوق كل إنسان فى أن يعيش الحياة الكريمة فى مجتمعه ، ويجب آلا تتضمن مواده وبرامجه ألفاظا ومواقف تسخر أو تقلل من قيمة ذوى العاهات

والمعوقين بل يجب تثقيف الجماهير بثقافة تربوية تتمثل فى أساليب معاملة المعوقين وتقلبهم وإتاحة الفرص لهم بطريقة إيجابية للمشاركة فى حياة المجتمع ، ونشر المفاهيم بالتربية الأسرية .

٢- توعية الأسر بالمعلومات التى تفيد فى اكتشاف الأطفال المعوقين بطريقة مبكرة ، والتوعية بشأن التخلص من كافة ألوان الاتجاهات السلبية تجاه المعوقين .

٣- ضرورة إعداد المختصين فى مجال الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين والخبراء فى وضع البرامج الإعلامية الصحافية والإذاعية والتلفزيونية والمسرحية وغيرها وتخصيص مساحات ملائمة فى كافة وسائل الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين وتشجيع النشر الثقافى فى هذا المجال .

٤- استخدام وسائل الإعلام فى نشر برامج ملائمة وهادفة لفئات المعوقين المختلفة وذلك للعمل على حسن استثمار أوقات فراغهم وتوجيههم بما يعود بالفائدة على أنفسهم ومجتمعهم ، وينبغى نشر نماذج من أنشطة المعوقين المختلفة والتى توضح قدراتهم على الابتكار والعطاء .

٥- نشر إعلام تربوى لتوعية الجماهير بمسببات الإعاقات واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنعها والتعرف على المؤسسات المعنية بعلاج ورعاية المعوقين وتشجيع الكتابة من أجل بعض فئات المعوقين والعمل فى تدريس وتأهيل المعوقين والخدمة الاجتماعية لهم ، وحث الرأى العام الجماهيرى على تبنى قضايا المعوقين ومساعدتهم على الانخراط فى حياة المجتمع .

٦- ينبغى أن يهتم الإعلام التربوى لخدمة قضايا المعـوقين فـى مجـال المسرح والأعمال السينمائية بتقديم أنشطة لصالح المعوقين ، ويمكن لمعاهد النور والأمل والتربية الفكرية أن تقدم أنشطة مسرحية مفيدة ، وبطبيعة الحال خصائص المسرح فى كل حالة تتوقف علـى نوعيـات الإعاقة ، كما ينبغى تضمين المكتبـات الثقافيـة العامـة والجامعيـة والمدرسية بالكتب المختصة بقضايا المعـوقين لتـشجيع الدراسـات والبحث فى هذا المجال ، وتضمين المكتبات العامة على المطبوعـات الخاصة ببعض المعوقين (ومطبوعات المكفوفين بطريقة برايل) وفيما يلى الدور الذى يمكن أن يؤديه الإعلام فى مجال التربية الخاصة ممـا يؤكد حتمية العلاقة بينهما :

أ- إثارة الوعى الاجتماعى بشأن الفئات الخاصـة وفـرص تـربيتهم وإعدادهم والاستعانة فى ذلك بالخبراء والمتخصصين مـع القيـام بحملات إعلامية عن العوائق وأسبابها .

ب- الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة ، فهناك الأخـصائيون فـى النواحى الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية يمكن الاستفادة منها كجهات مرجعية للعلاج وذلك للمساعدة فـى الاكتـشاف المبكـر للإعاقة قبل الإنخراط فى السلم التعليمى .

ج- تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المعاقين وأمهـاتهم للإرشـاد والتوجيه أساليب معاملة أطفالهم ، وبذلك يساعدون المدرسة فـى رسالتها ، وكذلك تمكين الآباء من العناية وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهتها .

د- الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها على الجمهور والمهتمين بمسائلهم التربوية والتأهيلية.

ه- تنقية المواد الإعلامية من كل ما يعد مسئا للفئات الخاصة من سخرية أو تهكم أو أخطاء مع القضاء على التشوهات التى تنشر عنهم وتبديد الأوهام التى تقترن بأمورهم .

و- تثقيف الجماهير فيما يتعلق بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وفيما يتعلق بمشكلاتهم واحتياجاتهم .

ز- الوقوف بجانب الفئات الخاصة فى الإندماج مع بيئتهم ، حتى تتساوى البرامج المقدمة لهم مع تلك المقدمة للأسوياء ، فالغاية الرئيسية لتربية للفئات الخاصة لا تختلف فى جوهرها عن تربية الأسوياء ، كما يتاح للفئات الخاصة الحصول على القسط التعليمى نفسه الذى يحصل عليه أقرانهم الأسوياء .

ح- إبراز دور الفئات الخاصة فى التنمية حيث يعد تأهيلهم كما تعد تربيتهم من ركائز تنمية الموارد البشرية ، والى بوصفها عملية تستهدف صالح السكان هو ذلك السبيل الذى ينهض بالقدرات ويحطم المعوقات ويعبىء الموارد داخل إطار يتسم بالتحرر من التبعية والتواكلية وهو ما تهدف إليه تربية الفئات بصفة خاصة بالعرب منهم .

ط- الاهتمام بالريادات الإسلامية فى ميدان تربية الفئات الخاصة ، فقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعاقين ويعتبر التوجيه القرآنى

للمصطفى عليه الصلاة والسلام دستور العمل الاجتماعى والتربوى للفئات الخاصة .

ي- من المهام الرئيسية للإعلام الكشف عن الخلط الذى يكتشف مجال الفئات الخاصة والمسائل المرتبطة بحاضرهم ومستقبلهم وجدوى العناية الواعية بهم مثل :

١. العمل فى مجال الفئات الخاصة له أهدافه الإنتاجية بجانب الأهداف التكافلية والتأمينية كما يعين على تماسك المجتمع ورفع الروح المعنوية فيه .
٢. الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة ، فهى خير دليل على مبلغ ما وصل إليه المجتمع من مستوى حضارى.
٣. أن مد يد العون لذوى الاحتياجات الخاصة مسألة دقيقة وحساسة تتطلب مهارات وخبرات تكشف عن حاجتهم الحقيقية وتهيىء الموارد التى تسد هذه الحاجات لذلك يجب أن يقوم بهذا العون متخصصون جيدوا الإعداد .

كما تؤكد نتائج الدراسات والبحوث على الدور الفعال للإعلام فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة والتى تتلخص فى المحاور الخمسة التالية :

١- خلق رأى عام ملم بالمشكلة متعارف عليها ، متعاطف معها .
٢- توعية وترشيد الأسرة لكى تتعايش مع طفلها المعاق .
٣- مخاطبة المعاقين بالأسلوب المناسب
٤- الاهتمام بالتوعية الصحية والترشيد الغذائى
٥- التعريف بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التى ترعى المعاقين .

المراجع العربية :

١- عبد الفتاح عثمان ، وآخرون الخدمة الاجتماعية فى مجالين الطبى والإعاقة ، القاهرة ، مطبعة نبيل للطباعة والكمبيوتر ١٩٩٦ .

٢- كمال عزيز عبد الله ، الخدمة الاجتماعية فى أعمال التأهيل الإجتماعى للمعوقين ، القاهرة ، عين شمس١٩٩٥ .

٣- محمد سعيد فهمى ، السلوك والإجتماعى للمعاقين ، دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعارف الجامعى ١٩٩٥ .

٤- بدر الدين كمال عبدة وآخرون ، قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع _ الجزء الأول .

٥- إقبال محمد بشير الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، الأسكندرية، المكتب الجامعى الحديث ١٩٩٦ .

٦- إبراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية – الإسكندرية .

٧- طفلى ، الإعاقة والمستقبل ، كتيب ارشادى لأسر الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ، القاهرة ، جمعية التنمية الصحية والبيئة لبرامج الإعاقة ٢٠٠٣.

٨- فهد محمد المسجى ، الإعاقة والمعاقين العناية بذوى الإحتياجات الخاصة ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ٢٠٠٢ .

٩- محمد أحمد عبد الباقى الخولى ، واقع ذوى الإحتياجات الخاصة بدولة قطر ، مجلة التربية ، قطر ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم ع ١٥٥ ديسمبر ٢٠٠٥ .

١٠-الأمانة العامة للأتحاد العربى للإخصائيين بنغازى ١٩٩٠ من أجل المعاقين ، الجزء الأول .

١١-حسن محمد شاكر – تقويم دور الخصائى الإجتماعى لجمعيات تأهيل المعاقيين ، ماجستير ، جامعة القاهرة ٢٠٠٠ .

١٢-صابر عبد الفتاح – التربية الخاصة ، (لمن – لماذا – كيف ؟) جامعة عين شمس كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ١٩٩٦ .

١٣-سحر أحمد الخرشومى : المدرسة للمجيع ، دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية – المملكة العربية السعودية ، مكتبة الصفحات الذهنية ، ٢٠٠٢ .

١٤-ليلى أحمد السي : تعديل الاتجاهات نحو ذوى الاحتياجات الخاصة ، مجلة ثقافة الطفل ، المجلس القومى لثقافة الطفل ، مجلد ٢١ ١٩٩٧ مصر .

١٥-مدحت فؤاد فتوح : تنظيم مجتمع المعاقين ، القاهرة ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ١٩٩٨ .

١٦-كمال عبد الحميد زيتون : التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٣ .

١٧-اتحاد هيئات رعاية الفئات الاجتماعية الفئات الخاصة والمعاقين بجمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية ، ع٥٥ ، ١٩٩٨ .

١٨-زينب حسن أبو العلا : الخدمة الاجتماعية الفئات الخاصة ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ .

١٩-ليلى عبد الجواد : الاعاقة ، معاييرها ومظاهرها وفئاتها ، القاهرة، اتحاد وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ع ٧٣ ، ٢٠٠٣ .

٢٠-فتحى السيد عبد الرحيم : سيكولوجية الاطفال غير العاديين ، الكويت ، دار القلم ١٩٨٨ .

٢١-محمد صلاح العقيلى : الإعاقة فى عيون الاخرين الزواج وتحديات المستقبل ، القاهرة ، الشمس للطباعة والنشر ٢٠٠٠ .

٢٢-فؤاد بسيونى متولى ، التربي ومشكلات الأمومة والطفولة ، رؤية عصرية لبعض مشكلات المجتمع وعلاقتها بالتربية ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٠ .

٢٣-رسمى عبد الملك رستم ، نحو خطة تربوية لمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين لذوى الاحتياجات الخاصة ، المؤتمر السابع ، أتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية القاهرة ، ٨٠-١٠، ديسمبر ١٩٩٨ .

٢٤-المجلس العربى للطفولة والتنمية ، المنظمة العربية للمعاقين ، التقرير السنوى الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين فى الوطن العربى ٢٠٠٢ .

٢٥-غريب سيد أحمد : السلوك الاجتماعى للمعاقين ، السكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٩ .

٢٦-كمال إبراهيم موسى : مرجع فنى علم التخلف العقلى - القاهرة - دار النشر للجامعات ١٩٦٦ .

٢٧-محمد سيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعاقين - الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .

٢٨-سوسن عثمان على الدين السيد : الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل ، القاهرة ، ١٩٨٩ .

٢٩-سعيد محمد السعيد ، وأخرون ، برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٦ .

٣٠-إبراهيم عباس الزهيرى ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ، إطار فلسفى وخبرات عالمية ، القاهرة ، دار الفكر العربى ٢٠٠٣ .

٣١-جمهورية مصر العربية - معهد التخطيط القومى ، الإعاقة والتنمية فى مصر ، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٤ يونية ٢٠٠٠ .

٣٢-طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف ، رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ، القاهرة الدار العالمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٦ .

٣٣-إبراهيم عباس الزهيرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إندماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد

وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ – ١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

٣٤-كمال حسنى بيومى ، نادية جمال الدين ، سياسات تعليم الأطفال المعاقين فى التعليم للبحوث التربوية والتنمية ، شعبة بحوث السياسات التربوية سنة ١٩٩٩ .

٣٥-محمد سعد الألفى ، محمد حامد إمبابى مراد ، المتطلبات التربوية لتعليم الطلاب المكفوفين بالمعاهد الثانوية الأزهرية من وجهة نظرهم -مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر ع ٨٢ سبتمبر ١٩٩٩ .

٣٦-يوسف القريوتى وآخرون ، المدخل إلى التربية الخاصة ، دبى دار القلم ١٩٩٥ .

٣٧-واصف عزيز ، التربية الخاصة فى مصر دراسات مقارنة فى التربية الخاصة ، تحرير ك . مازورك ، ونزر ترجمة محمد سعد الألفى، محمد عاطف العطيفى ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية جمهورية مصر العربية سنة ١٩٩٨ .

٣٨-حسن حسن خليفة الشندويلى ، نظم تعليم التلاميذ المتعثرين دراسيا وبطيىء التعلم فى التعليم الابتدائى فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية ، والمملكة المتحدة – دراسة مقارنة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة سنة ١٩٩٨ .

٣٩-المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المسح الشامل للمجتمع المصرى ١٩٥٢ – ١٩٨٠ المجلد التاسع (التعليم) القاهرة ١٩٨٥ .

٤٠-أحلام رجب عبد الغفار ، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية فى مصر الواقع والمأمول من : بحوث ودراسات فى التربية الخاصة المجموعة الثانية المحتوى والعمليات ، قدمت للمؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة : أكتوبر ١٩٩٥ – القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ .

٤١- وزارة التربية والتعليم ، التربية الخاصة الوضع الراهن ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (أكتوبر ١٩٩٥) القاهرة ١٩٩٥ ص٧.

٤٢- القرار الوزارى رقم ٣٧ بتاريخ ٢٨ / ١ / ١٩٩٠ باللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة مادة ٩ .

٤٣-قانون التعليم قبل الجامعى رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١(المادة ١٦)

٤٤-وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسى ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١.

٤٥-قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) فى الجريدة الرسمية س ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .

٤٦- سامى سعيد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم فى تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .

٤٧-سعاد حسين ، المعوقين فى بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والإحتياجاتالمستقبلية فى ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس.

٤٨-نبية إبراهيم إسماعيل ، سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠١ .

٤٩-محمد أحمد عبد الباقى الخولى ، واقع ذوى الإحتياجات الخاصة بدولة قطر ، مجلة التربية ، قطر ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم ع ١٥٥ ديسمبر ٢٠٠٥ .

٥٠-قانون التعليم قبل الجامعى رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١(المادة ١٦)

٥١-وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسى ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١.

٥٢-قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) فى الجريدة الرسمية س ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .

٥٣- سامى سعيد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم فى تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .

٥٤-سعاد حسين ، المعوقين فى بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والإحتياجاتالمستقبلية فى ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس.

٥٥-المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المسح الشامل للمجتمع المصرى ١٩٥٢ - ١٩٨٠ المجلد التاسع (التعليم) القاهرة ١٩٨٥ .

٥٦-أحلام رجب عبد الغفار ، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية فى مصر الواقع والمأمول من : بحوث ودراسات فى التربية الخاصة المجموعة الثانية المحتوى والعمليات ، قدمت للمؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة : أكتوبر ١٩٩٥ - القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ .

٥٧- وزارة التربية والتعليم ، التربية الخاصة الوضع الراهن ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (أكتوبر ١٩٩٥) القاهرة ١٩٩٥ ص٧.

٥٨- القرار الوزارى رقم ٣٧ بتاريخ ٢٨ / ١ / ١٩٩٠ باللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة مادة ٩ .

٥٩-قانون التعليم قبل الجامعى رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١(المادة ١٦)

٦٠-وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسى ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١.

٦١-قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) فى الجريدة الرسمية س ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .
٦٢- سلمى سعيد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم فى تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .
٦٣-سعاد حسين ، المعوقين فى بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والإحتياجاتالمستقبلية فى ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس.
٦٤-نبية إبراهيم إسماعيل ، سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠١ .
٦٥-أحمد عزت عبد الكريم ، تاريخ التعليم فى مصر فى عصر محمد على ، القاهرة مكتبة النهضة المصرية ١٩٣٨ .
٦٦-تاريخ التعليم فى مصر ج ٣ القاهرة مطبعة النصر ١٩٤٥ .
٦٧-تاريخ التعليم فى عصر إسماعيل وأول عصر توفيق ١٨٦٣-١٨٨٢ ج٢ القاهرة - وزارة المعارف العمومية ١٩٣٨ .
٦٨-وزارة المعارف العمومية ، تقرير الخاص عن حالة التعليم ١٨٨٩.
٦٩-رئاسة الجمهورية تقرير المجالس القومية المتخصصة ، الدورة ٢٣ ، ١٩٩٥ - ١٩٩٦ .
٧٠-وزارة المعارف تقرير عن حالة التعليم ديسمبر ١٩٢٤ .
٧١-تقويم التعليم فى مصر ١٩٣٤ .
٧٢-حسن الفقى تاريخ التعليم فى مصر القاهرة مكتبة النهضة المصرية ١٩٧٠ .
٧٣-وزارة التربية والتعليم ، تقرير عن البعثات الصيفية ١٩٥٦ .
٧٤-وزارة التربية والتعليم ، القرارات السارية بشأن التعليم الابتدائى من ١٩٥٦ - ١٩٦٨ .

٧٥-زينب محمد محرز وآخر ، المرشد فى نظام التعليم المصرى ١٩٥٧ - ١٩٥٨ وزارة التربية والتعليم ، مركز التوثيق التربوى ١٩٥٨ .
٧٦-نظام التعليم فى جمهورية مصر العربية وزارة التربية والتعليم يناير ١٩٦٠ ص ٩٧ .
٧٧-وزارة التربية والتعليم ، تطور الخدمات المقدمة للتربية الخاصة ١٩٩١ .
٧٨-رئاسة الجمهورية تقرير المجالس القومية المتخصصة ، للدورة العاشرة ١٩٩٠ ص ٧٨ .
٧٩-وزارة الشئون الاجتماعية قانون الضمان الإجتماعى لسنة ١٩٥٠ الباب الخامس مادة ٤٢ القاهرة هيئة المطابع الأميرية ١٩٥٠.
٨٠-وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، عجالة عن التربية الخاصة مارس ١٩٧٥ .
٨١-وزارة التربية والتعليم القرار الوزارى رقم ١٥٦ لسنة ١٩٦٩.
٨٢-محمد سيد فهمى السلوك الإجتماعى للمعوقين الإسكندرية دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ ص ١٠٨ .
٨٣-على عبده وآخر ، مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين فى مجال التشريعات قانون رقم ٤٩ بتاريخ ٢٦ / ٦ / ١٩٨٢ بشأن تأهيل المعوقين ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة القاهرة ١٩٩٤ .
٨٤-المجلس القومى للأمومة والطفولة ، توجهات الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية١٩٩٢- ١٩٩٧ القاهرة ١٩٩٢ .
٨٥-وزارة الإعلام الهيئة العامة للاستعلامات ، وثيقة مبارك للطفل على طريق التنفيذ د . ت . ص ٨ .
٨٦-وزارة التربية والتعليم ، انجازات التعليم فى عامين القاهرة ١٩٣٥.
٨٧-إنجازات التعليم فى ٤ أعوام القاهرة ١٩٩٥ ص ١٧٣ - ١٩٧٧ المرجع السابق

٨٨-سعيد محمد السعيد ، وآخرون ، برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٦ .

٨٩-إبراهيم عباس الزهيرى ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ، إطار فلسفى وخبرات عالمية ، القاهرة ، دار الفكر العربى ٢٠٠٣ .

٩٠-جمهورية مصر العربية - معهد التخطيط القومى ، الإعاقة والتنمية فى مصر ، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٤ يونية ٢٠٠٠ .

٩١-طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف ، رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ، القاهرة الدار العالمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٦ .

٩٢-إبراهيم عباس الزهيرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إندماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ - ١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

٩٣-كمال حسنى بيومى ، نادية جمال الدين ، سياسات تعليم الأطفال المعاقين فى التعليم للبحوث التربوية والتنمية ، شعبة بحوث السياسات التربوية سنة ١٩٩٩ .

٩٤-محمد سعد الألفى ، محمد حامد إمبابى مراد ، المتطلبات التربوية لتعليم الطلاب المكفوفين بالمعاهد الثانوية الأزهرية من وجهة نظرهم -مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر ع ٨٢ سبتمبر ١٩٩٩ .

٩٥-يوسف القريوتى وآخرون ، المدخل إلى التربية الخاصة ، دبى دار القلم ١٩٩٥ .

٩٦-واصف عزيز ، التربية الخاصة فى مصر دراسات مقارنة فى التربية الخاصة ، تحرير ك . مازورك ، ونزر ترجمة محمد سعد الألفى، محمد عاطف العطيفى ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية جمهورية مصر العربية سنة ١٩٩٨ .

٩٧-حسن حسن خليفة الشنديلى ، نظم تعليم التلاميذ المتعثرين دراسيا وبطيىء التعلم فى التعليم الابتدائى فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية ، والمملكة المتحدة -

دراسة مقارنة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة سنة ١٩٩٨ .

٩٨- إبراهيم عباس الزهيرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إندماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ - ١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

٩٩- إبراهيم مسلم سليمان - العوامل المسببة للإعاقة .

١٠٠- إجلال شنودة - نماذج لتطوير مشاركة الأسرة فى تأهيل الأبناء المعوقين نموذج التأهيل الأسرى ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الاحتياجات الخاصة فى القرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد أول ٨-١٠ يسمبر ١٩٩٨ .

١٠١- أحلام رجب عبد الغفار - الرعاية التربوية للمعاقين ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع سنة ٢٠٠٣ .

١٠٢- أحمد سليمان - مدى فاعيلة برانامج تدريبى لزيادة السلوك التكيفى لدى الطفل ذو التخلف العقلى الخفيف ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ع ٦٢ ، ٢٠٠٢ ،

١٠٣- أزار عبد اللطيف - التوحد لدى الأطفال ، أعراضه وتشخيصة ، مجلة عالم افعاقة ، السعودية ، مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر ، ع ٢٨ ، إبريل سنة ٢٠٠٢ .

١٠٤- لشرف عيد مرعى - دور التربية الرياضية فى تنمية المعاقين ذهنياً ، مجلة ثقافة الطفل ، القاهرة ، المركز القومى لثقافة الطفل ، مجلد ١٠ سنة ١٩٩٦ .

١٠٥- المعتصم بالله حجازى – نظرية المجتمع لطفل المعوق ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين سنة ١٩٩٠ .

١٠٦- أمينة رمضان – برنامج تربوى متكامل للأطفال التوحيديين يؤهلهم للأندماج فى المجتمع ، مجلة عالم الإعاقة ، السعودية ، مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر ، ع ٣١ ، يوليو ٢٠٠٢ .

١٠٧- إيفلين سعيد عبد الله – برنامج تثقيف غذائى لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، المؤتمر القومى السابع ، لذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد أول ٨- ١٠ ديسمبر ١٩٩٨.

١٠٨- ثابت كامل حكيم – التجديدات التربوية فى مجال رعاية الاطفال المعوقين ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين ١٩٩٠ .

١٠٩- جميل توفيق إبراهيم – مؤشرات التأهيل اللأطفال شديدى الإعاقة ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين سنة ١٩٩٠ .

١١٠- رجاء أبو العلام – علم النفس التربوى ، الكويت ، دار القلم سنة ١٩٨٦ .

١١١- رسمى عبد الملك رستم – نظرية تربوية مستقبلية لوسائل حماية الطفل من الإعاقة ، المؤتمر الخامس ، القاهرة ، نحو طفولة غير معوقة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين سنة ١٩٩٠ .

١١٢- سلوى حسين لبيب عياد – دور الأسرة والمدرسة وأثرهما فى تربية الطفل والمعوق ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين سنة ١٩٩٠ .

١١٣- سهير أحمد سلامة – التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق سنة ٢٠٠٢ .

١١٤- شاكر قنديل – الاعاقة كظاهرة اجتماعية ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .

١١٥- عبد العزيز السيد الشخص ، زيدان السرطاوى دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

١١٦- عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطى – قاموس التربية الخاصة وتأهيل غي القادرين ، القاهرة ، الأنجلو المصرية سنة ١٩٩٢ .

١١٧- عبد اللله محمد الوايلى – مدى أهمية تطبيق إجراءات التعرف على التلاميذ ذوى التخلف العقلى واحتياجاتهم التربوية الفردية من قبل برامج التربية الفكرية بالمملكة العربيةة السعودية ، المجلة التربوية ، ع ٦٨ مجلد ١٦ سبتمبر ٢٠٠٣

١١٨- عثمان لبيب فرج – استراتيجيات مستحدثة فى برامجرعاية وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، مجلة الطفولة والتنمية ، القاهرة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية مجلد اول ، ع ٢ سنة ٢٠٠٢ .

١١٩- عثمان لبيب فرج – الصحة النفسية لمشكلة التخلف ، المؤتمر الأول ، القاهرة ، اتحاد وهيئاترعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١-٤ عام ١٩٨٨ .

١٢٠- عثمان لبيب فرج – مشكلة التخلف العقلى ومسئولية الدولة والنشاط الهلى فى مواجهاتها ، المؤتمر الأول ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١-٤ عام ١٩٨٨ .

١٢١- عزت السيد السبكى – الأمراض الوراثية والاعاقة ، المؤتمر القومى السابع ، ذوب الاحتياجات الخاصة والقرن الواحد والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد الأول ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

١٢٢- عمر الخطاب خليل – التخلف العقلى ، تعريفة ، وتصنيفاته ، وأساليب تشخيصة ، مجلة الاقوياء ، السعودية ، مجلس العالم الإسلامى للإعاقة والتأهيل ، ع ٦٥ مايو ٢٠٠٥ .

١٢٣- فاروق محمد صادق – سيكولوجية التخلف العقلى ، الرياض ، مطبوعات جامعية الرياض ، سنة ١٩٨٥ .

١٢٤- فاروق عبده طلبه – أنواع الاعاقة للأطفال وعلاقتها بمستويات الوالدين المتعلمين (دراسة ميدانية) المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين سنة ١٩٩٠ .

١٢٥- فاروق محمد صادق – من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل تجارب وخبراتعالمية وتوصيات الدول العربية ، المؤتمر القومى السابع نذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، المجلد الأول ٨ – ١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .

١٢٦- كمال إبراهيم موسى – مرجع فى علم التخلف العقلى ، القاهرة ، دار النشر للجامعات المصرية سنة ١٩٩٦ .

١٢٧- ليلى عبد المطلب سليم – الصرع وعلاقته بالإعاقة عند الطفال ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد أول ٨- ١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .

١٢٨- ليلى أحمد كرم الدين _ الاتجاهات الحديثة فى رعاية الأطفال المعاقين ، مجلة ثقافة الطفل ، القاهرة ، المركز القومى لثقافة الطفل ، مجلد ١٠ سنة ١٩٩٤ .

١٢٩- لوسى يعقوب – الطفل والحياة ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ط ٢ سنة ١٩٩٨ .

١٣٠- منيرفا رشدى أمين : لبنى حسين عبد الله – أثر استخدام الموسيقى كوسيلة معينة لتنمية بعض المهارات للطفل المعوق ذهنياً ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى

الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨.

١٣١- مآثر محمد محجوب – التأهيل الحركى للأعاقة البنيـة والعقليـة ، المـؤتمر القومى السابع ، ذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فـى الـوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

١٣٢- محمد مرسى – الوراثية وأثرها فى حدوث الاعاقة ، مجلـة عـالم الإعاقـة ، السعودية ، مؤسسة عالم الصحافة والطباعة والنشر ، ع ٢٧ ، مارس ٢٠٠٢ .

١٣٣- محمد محمد السيد عبد الرحيم – فاعلية برنامج تدريبى تنمية مفهوم العدد لدى الطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس سنة ١٩٩٨ .

١٣٤- محمد السيد عبد الرحيم – دراسة بعض المـشكلات النـشاط الجنـسى لـدى المعاقين جنسياً عقلياً كما يدركها القائمون على رعايتهم ، مجلة كلية التربية ببنها ع ٤٨ يوليو ٢٠٠١ .

١٣٥- مؤنس عبد الوهاب – نحو دمج المعاقين فى المجتمع ، المـؤتمر الـسادس ، نحو مستقبل افضل للمعاقين ، القاهرة اتحاد هيئات للفئات الخاصة مارس ١٩٩٤ .

١٣٦- منى حسين محمد الدهشان – تنمية إمكانات الطفل المتخلف عقلياً مـن خـلال توظيف بعض التخصصات النوعية ، المؤتمر لقومى الـسابع ، ذوى الاحتياجـات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

١٣٧- نوال عبد الهادى – مظاهر تكريم الإسلام للمعاقين ، مجلة عـالم الإعاقـة ، السعودية ، مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر ، ع ٢٥ مارس ٢٠٠٢ .

١٣٨- نعم هاشم – الجوانب الوراثية لإعاقة وكيفية الحد منها ، المؤتمر الخـامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ع٢٨ أبريل ٢٠٠٤ .

١٣٩- يوسف فريد القريونى – مدخل إلى رعاية تأهيل المتخلفينعقلياً ، القـاهرة ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية سنة ١٩٩٦ .

١٤٠- النشرة الدورية ع ٧٤ – القاهرة ، اتحاد هيئـات رعايـة الفئـات الخاصـة والمعاقين يونيه سنة ٢٠٠٣ .

المراجع الأجنبية

1- DES Education Pamphelt No.46. Slow Learner at School London Her Majesty 'Stationary Office 1965 .
2- Galloway D.M. & Goodwin, C., Educating Slow Learning and Maladjusted Children Integration or Segregation ? " London 1979
3- Tomlinon, S., "A Sociology of Special Education " Routledge & Keauan Paul London and New Work.
4- "Special Education Needs" The Report of the Commity of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People 1978, HMSO , London (Warnock Report.
5- Archer M. S ., " The Social Origins of Education Systems " . Sage London . 1978.
6- Special Education Needs, 1978, p 163.
7- Pritchard, D. G., " Education of the Handicapped 1760-1960" Routledge & Kegan Paul . London . 1963.
8- Lgerton Commission see Reprt of the Royal Commission on the Blind.. (1889)
9- Tansley, A.E. & Gulliford., The Education of Slow Learning Children. " London. Routledge & Kegan Paul LTD . 1977 .
10- Bowler, D.M & Other, From Generale Impairment to Behavioral Phenotypes. In Fous, M. (ed) "Chidren with Learning Difficultoral " U. K Whurr. Ltd., 1997 .
11- Stow, L. & Selfe, L. " Understanding Children with Special Needs . "London, Unwin Hyman 1989.

12- DES (1980b), "Special Needs in Education" white paper. Cmnd7996, HMSO. London .
13- Sharp P & Dunford, J. The Education System in England and Wales" London, Longman 1990.
14- Richard Butler, Behaviour and Rehabilitation London 1978.
15- Thomas M. Shea and Anne Marie Baure, Learners with Disabilities : A Social System Perspective of Special Education (Wisconsin Brown and Benchwork Inc., 1994 .
16- Jonathan Solity. Ed ., Special Education, (New York Cassell Educational Ltd., 1992.
17- Linda S. Siegel, "Learning Disabilities : The Roads We have Travelled and The Paths to the Future" in Robert J. Sternborg and Louisc Spare-Swerin, ed., Perspective on Learning Disabilities :Biological. Cognitive, Contextual, (U.S.A) : Westview press , 1999
18- Mary Buchanan, Carol Weller, and Michelle Backanan, Special Educatio Desk Reference, (San Diego : Singular Publishing Group, Inc., 1997) .
19- Kevein Jones and Tony Charlton, ed., "Supporting Learning, Within The classroom Overcoming Learing and Behaviour Difficulties : Partnership with pupils, (New York : Routledge, 1996) .
20- Mike Cole, Dave Hill, and Saranject Shan, ed., Promoting Equality in Primary Schools (Washington D. C. : Cassel, 1997)
21- Samuel A- kirk :- Education .Exceptional Chil Dten Second Educational Library , Congress – Cataloy 1993 .

22- Hallahan , D.,and Kauffman, 1999 , Exceptional Children : Introductions to Special Education, London Prentice home Internaional limited .
23- Grossman, H.J. (Ed.) (1983). Classification in Mental Retardatio Washington Dc: American Association on Mental Deficiency .
24- Gallagher, J. The family with a child who is handicapped . In J. Gallager & B.Weiner (Eds), Alternative futures inspecial education . Reston, VA : Counel for Exceptional Children, 1986 .
25- Moore, B.C. (1982). Biomedical factors in Mental Retardation. In P.T. Cegelka & H.J Prehm (Eds) , Mental Retardation from categories to People . Ohio : A' Bell & Howell Companuy .
26- Kirk, SA. & Gallager, J.J. (1989). Educating exceptiona children . Boston : Mifflen comp.
27- Richard L. Masland, Mental Subnovmality, Biologica Psychological a sultural Factors NEW TOURK, 1958.
28- A29/INF/1/28 April: تقرير منظمة الصحة العالمية
29- Unicef child Nutrrion UNTCEF News, 101/1979/3 UNTCEF Malnutition and the Urban poor. Assignment Children. Issue43, Guly/Sep.1978.
30- Life expectancy at birth.
G.L. Nichols, H.E. Freeman. Ethnic Differences in work Disability report to the office of the Assistant Secretar for planning A Evaluation, U.S. Dllew March 20,1980 .
31- A-Krute, 1972 Survey of Disabled aduxtds, Social Security Dulletin .

الفصل الأول

مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم

الفصل الثانى

الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

الفصل الثالث

تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الرابع

حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

الفصل الخامس

غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل السادس

الخدمة الاجتماعية والتأهيل

لذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل السابع

الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الثامن

الواقع الحالى لذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة



ذوى الاحتياجات الخاصة

دكتور / طارق عبد الرؤوف عامر

- بكالوريوس علوم وتربية 1990
- دبلوم الدراسات العليا فى التربية وعلم النفس 1993
- ماجستير فى التربية – تخصص أصول التربية 1999
- دكتوراة فى فلسفة التربية فى فلسفة التربية – تخصص أصول التربية 2005
- عضو بجمعية رعاية حقوق المعاقين
- عضو الجمعية المصرية للصحة النفسية
- عضو برابطة التربية الحديثة
- عضو بالجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس
- عضو بالجمعية المصرية للتربية المقارنة

ويتناول الكتاب المحتويات التالية

- مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم
- الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة
- تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة
- حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها
- غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة
- الخدمات الاجتماعية والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة
- الواقع الحالى لذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر
- دور المؤسسات التربوية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
7 علام حسين - ميدان الظاهر - القاهرة
تليفاكس: 0020227867198 - 0020226826746
محمول: 0106242622 - 0103450041
E.mail : tiba_online@hotmail.com